

Technická univerzita v Liberci

FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra: Sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: Sociální práce

Studijní obor: Sociální pracovník

POSTOJE VEŘEJNOSTI K UŽIVATELŮM DROG
PUBLIC ATTITUDES TOWARDS DRUG USERS

Bakalářská práce: 09-FP-KSS- 3001

Autor:

Zlata ADAMCOVÁ

Podpis:

Adresa:

Vlnařská 690/16

460 01, Liberec 6

Vedoucí práce: PhDr. Jan Sochůrek, Ph.D.

Konzultant:

Počet

stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
60	9	0	12	25	2

V Liberci dne: 31. 03. 2010

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(pro bakalářský studijní program)

pro (kandidát): Zlata Adamcová
adresa: Vlnařská č.p. 690/16, 460 01 Liberec VI-Rochlice
studijní obor (kombinace): Sociální pracovník
Název BP: **Postoje veřejnosti k uživatelům drog**
Název BP v angličtině: **Public Attitudes towards Drug Users**
Vedoucí práce: PhDr. Jan Sochůrek, Ph.D.
Konzultant:
Termín odevzdání: 15.4.2010

Poznámka: Podmínky pro zadání práce jsou k nahlédnutí na katedrách. Katedry rovněž formulují podrobnosti zadání. Zásady pro zpracování BP jsou k dispozici ve dvou verzích (stručné, resp. metodické pokyny) na katedrách a na Děkanátě Fakulty přírodovědně-humanitní a pedagogické TU v Liberci.

V Liberci dne 20.3.2009



děkan



vedoucí katedry

Převzal (kandidát): ADAMCOVÁ ZLATA

Datum:

18. 4. 2010

Podpis:



Název BP: Postoje veřejnosti k uživatelům drog

Vedoucí práce: PhDr. Jan Sochůrek, Ph.D.

Podpis: 

Cíl: Zjistit u vybraného vzorku společnosti postoje k příčinám, které vedou k zneužívání drog.

Požadavky:

1. Vymezení základních pojmů
2. Projektování průzkumu
3. Sběr dat
4. Interpretace dat
5. Formulace závěrů a návrh opatření

Metody: Dotazování

Literatura: JANÍK, Alojz - DUŠEK, Karel. *Drogy a společnost*. 1. vyd. Praha 1, r. 1990, ISBN 80-201-0087-3

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 2. vyd. Praha: Portál, r. 2000, ISBN 80-7178-496-6

RHODES, Tim. *Terénní práce s uživateli drog*. 1. vyd. Brno: Albert, r. 1999, ISBN 80-85834-71-5

KALINA, Kamil a kolektiv. *Drogy a drogové závislosti*. 1. vyd. Úřad vlády České republiky, r. 2003, ISBN 80-86734-05-6

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

V Liberci dne: 31. 03. 2010

Zlata Adamcová

Poděkování

Za odbornou pomoc při zpracování předkládané práce chci na tomto místě poděkovat vedoucímu bakalářské práce panu PhDr. Janu Sochůrkovi, Ph.D.

Poděkování dále patří všem mým blízkým, kteří mě při studiu podporovali a věřili v mé studijní úspěchy.

Název bakalářské práce:	Postoje veřejnosti k uživatelům drog
Název bakalářské práce:	Public Attitudes towards Drug Users
Název bakalářské práce:	Die Einstellung der Öffentlichkeit für Drogenkonsumenten
Jméno a příjmení autora:	Zlata Adamcová
Akademický rok odevzdání bakalářské práce:	2009/2010
Vedoucí bakalářské práce:	PhDr. Jan Sochůrek, Ph.D.

Resumé:

Bakalářská práce se zabývala problematikou uživatelů drog. Jejím cílem bylo zjistit, jaký má široká veřejnost názor na uživatele drog a jakým způsobem se staví k protidrogové politice a k poskytování služeb zdarma uživatelům drog. Cíle bylo dosaženo. K dosažení cíle byl použit standardizovaný dotazník s uzavřenými i otevřenými otázkami. Průzkum byl prováděn na vybraném vzorku 50 respondentů z města Liberec. Bakalářskou práci tvořily dvě stěžejní části. Teoretická část pomocí odborných zdrojů popisovala vznik závislosti na nealkoholových drogách, její příznaky, důsledky na psychický a fyzický stav uživatele, dělení drog podle jejich účinku a protidrogovou politiku. Praktická část zjišťovala pomocí standardizovaného dotazníku postoje veřejnosti k příčinám, které vedou mladé lidi k zneužívání drog, dále zjišťovala postoje veřejnosti k vynakládání finančních prostředků státu na protidrogovou politiku a postoje veřejnosti k poskytování služeb zdarma drogově závislým. Potvrdilo se, že veřejnost souhlasí s protidrogovou politikou, ale má určité výhrady proti poskytování služeb uživatelům drog zdarma. Příčinou je finanční zatěžování státní pokladny. Navrhovanými opatřeními bakalářské práce jsou jednak legislativní změny, které by stanovily uživatelům drog povinnost splatit dluh státu, který vynaložil finance na jejich léčbu, dále zpřísnění trestů za výrobu a držení nealkoholových drog a dále doporučení lepší provázanosti všech sociálních skupin a institucí, které se dostávají do styku s ohroženými jedinci. Za největší přínos bylo možné považovat potvrzení některých předpokladů.

Klíčová slova: uživatel drog, drogová závislost, psychické poruchy, působení drogy, detox, léčba, riziková skupina, protidrogová politika.

Název bakalářské práce:	Postoje veřejnosti k uživatelům drog
Název bakalářské práce:	Public Attitudes towards Drug Users
Název bakalářské práce:	Die Einstellung der Öffentlichkeit für Drogenkonsumenten
Jméno a příjmení autora:	Zlata Adamcová
Akademický rok odevzdání bakalářské práce:	2009/2010
Vedoucí bakalářské práce:	PhDr. Jan Sochůrek, Ph.D.

Summary:

Bachelor thesis addressed the issue of drug users. Its aim was to find out what the general public opinion on drug users and how to deal with the drug policy and the provision of free services to drug users. Objective was achieved. To achieve the objective has been used a standardized questionnaire with closed and open questions. The survey was conducted on a selected sample of 50 respondents from the city of Liberec. Bachelor's work consisted of two key parts. The theoretical part using expert sources described the emergence of dependence on non-alcoholic drugs, its symptoms, consequences for mental and physical state of the user, according to its cutting drug effects and drug policy. The practical part of using a standardized questionnaire examined public attitudes to the causes that lead young people to drug abuse, examined the public attitudes to state spending on drug policy and public attitudes to provide services free drug addicts. It was confirmed that the public agrees with the drug policy, but has some reservations against the provision of services to drug users for free. Cause of the financial burden on state coffers. The proposed measures are the first bachelor thesis legislative changes that would provide drug users with an obligation to repay the state debt incurred to finance their treatment, further strengthening penalties for manufacture and possession of drugs Alcohol and recommendations improved the consistency of all social groups and institutions that come into contact with vulnerable individuals. The greatest benefit can be regarded as confirmation of certain assumptions.

Keywords: drug users, drug addiction, mental disorders, exposure to drugs, detox, treatment, risk group, drug policy.

Název bakalářské práce:	Postoje veřejnosti k uživatelům drog
Název bakalářské práce:	Public Attitudes towards Drug Users
Název bakalářské práce:	Die Einstellung der Öffentlichkeit für Drogenkonsumenten
Jméno a příjmení autora:	Zlata Adamcová
Akademický rok odevzdání bakalářské práce:	2009/2010
Vedoucí bakalářské práce:	PhDr. Jan Sochůrek, Ph.D.

Resume:

Diese Bachelor-Arbeit behandelt die Frage der Drogenkonsumenten. Ihr Ziel war es, herauszufinden, was die allgemeine Öffentlichkeit über Drogen meint, und wie man sich zur Drogenpolitik stellt, sowie die kostenlose Bereitstellung von Dienstleistungen für die Drogenkonsumenten. Das Ziel wurde erreicht. Um das Ziel zu erreichen, wurde ein standardisierter Fragebogen mit geschlossenen und offenen Fragen verwendet. Die Umfrage wurde einer ausgewählten Gruppe von 50 Befragten aus der Stadt Liberec gestellt. Die Bachelor-Arbeit bestand aus zwei wesentlichen Teilen. Der theoretische Teil beschrieb mit Hilfe von Fachquellen die Entstehung der Abhängigkeit von nicht-alkoholischen Drogen, ihre Symptome, Folgen für den geistigen und körperlichen Zustand des Benutzers, Einteilung der Drogen nach ihrer Wirkung und die Drogenpolitik. Der praktische Teil untersuchte mit Hilfe von einem standardisierten Fragebogen die Stellung der Öffentlichkeit, zu den Ursachen, die junge Menschen zum Drogenmissbrauch führen, weiter untersuchte sie die Stellung der Öffentlichkeit zu den staatlichen Ausgaben für die Drogenpolitik und den Standpunkt der Öffentlichkeit zum freien Dienstleistungen für Drogenabhängige. Es wurde bestätigt, dass die Öffentlichkeit mit der Drogenpolitik überein stimmt, hat aber einige Vorbehalte gegen die Erbringung von Dienstleistungen für die Drogenkonsumente kostenlos. Die Ursache dafür ist die finanzielle Belastung der Staatskasse. Die vorgeschlagenen Maßnahmen der Bachelor-Arbeit sind die Gesetzesänderungen, die Drogenkonsumenten verpflichten, Verschuldung dem Staat zurückzahlen, eine weitere Stärkung der Strafen für Herstellung und Besitz von Drogen nicht Alkohol und Empfehlungen die Konsistenz aller gesellschaftlichen Gruppen und Institutionen zu verbessern, die in Kontakt mit den betroffenen Personen kommen. Ein größter Vorteil kann der Nachweis einiger Voraussetzungen betrachtet werden.

Schlüsselwörter: Drogen, Drogenabhängigkeit, psychische Erkrankungen, die Exposition gegenüber Drogen, Entgiftung, Therapie-, Risiko-Gruppe, Drogenpolitik.

Obsah

1	Úvod	11
2	Teoretická část	13
2.1	Pojem závislost	13
2.2	Drogová závislost	13
2.3	Vznik závislosti	14
2.3.1	Stadium experimentování	14
2.3.2	Příležitostné užívání	14
2.3.3	Pravidelné užívání	15
2.3.4	Návykové užívání	15
2.4	Některé příznaky dlouhodobého užívání drog	15
2.5	Dělení drog podle Atkinsona	16
2.5.1	Látky centrálně tlumivé	16
2.5.2	Opiáty	17
2.5.3	Stimulanty	18
2.5.4	Halucinogeny	19
2.5.5	Marihuana	19
2.5.6	Inhalanty	20
2.5.7	Závislost na lécích	21
2.6	Některé problémy s užíváním drog	21
2.6.1	Zdravotní problémy	21
2.6.2	Sociální problémy	22
2.7	Některé psychické poruchy v souvislosti s užíváním drog	24
2.7.1	Nejčastější psychická onemocnění vzniklá působením drogy	24
2.7.2	Nejčastější poruchy před začátkem užívání drog	25
2.7.3	Nejčastější poruchy vzniklé přímým působením drog	25
2.7.4	Nejčastější poruchy vzniklé v souvislosti s užíváním drog, které nemají toxickou příčinu	26
2.8	Drogové závislosti u žen	26
2.9	Některé problémy drogové závislosti v těhotenství	27
2.9.1	Somatické poruchy	28
2.9.2	Rizika detoxikace během těhotenství	28
2.9.3	Abstinenční syndrom u novorozenců	29

2.10	Vliv drog na plodnost a vývoj plodu	29
2.11	Systém péče o těhotné uživatelky drog	29
2.12	Klíčové subjekty v protidrogové politice	30
2.12.1	Ministerstvo zdravotnictví.....	31
2.12.2	Ministerstvo práce a sociálních věcí.....	31
2.12.3	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy.....	31
2.12.4	Ministerstvo vnitra.....	32
2.12.5	Nestátní neziskové organizace.....	32
2.13	Protidrogová politika před rokem 1989.....	34
2.14	Hlavní změny po roce 1989.....	35
2.15	Léčba	36
3	Praktická část.....	38
3.1	Cíl praktické části	38
3.2	Stanovení předpokladů	38
3.3	Použité metody	39
3.4	Popis zkoumaného vzorku.....	39
3.5	Průběh průzkumu.....	39
3.6	Výsledky průzkumu a jejich interpretace	40
3.7	Zhodnocení výsledků praktické části	52
4	Závěr.....	55
5	Navrhovaná opatření.....	56
6	Seznam použitých zdrojů	58
7	Seznam příloh.....	60

Abecední seznam použitých zkratk

AIDS	Syndrom získané imunitní nedostatečnosti
EU	Evropská unie
HIV	Human immunodeficiency virus - retrovirus
KC	Kontaktní centrum
LSD	Derivát kyseliny lysergové
MDMA	Extáze
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
OSN	Organizace spojených národů
USA	Spojené státy americké
ÚV KSČ	Ústřední výbor Komunistické strany Československa

1 Úvod

Od pradávna musel člověk vynaložit úsilí, aby zabezpečil svojí existenci, rodinu a potomstvo. Někdy se dostal do situace, kdy nebylo možné některé věci zvládnout bez námahy a odříkání. Život člověka provázejí mnohé stresující události, osobní tragédie, přírodní katastrofy. Tyto situace člověk nepřekonává vždy jen aktivně. Někdy je neřeší vůbec, protože to nedovede, rezignuje a upadá do fatalismu. Při pracovní činnosti a při pronikání do zákonitosti přírody objevil člověk rostliny, jejichž požití podporovalo a uvolňovalo fantazii a umožňovalo mu dostat se lehce a rychle do stavu blaženosti. Tyto látky ho alespoň přechodně osvobozovaly od pout nelákavé skutečnosti. Postupně objevoval chemické pochody, které mu umožňovaly výrobu některých omamných látek. Za tyto dočasné a prchavé chvíle blaženosti, však musel draze zaplatit. Vypěstoval si návyk na omamné látky. Návyk na omamné látky je velmi pevný a obtížně se ruší, neboť vyvolává příjemné stavy a zbavuje starostí. Nedozírné jsou ovšem ekonomické důsledky, jak pro jednotlivce, tak pro společnost.¹ Omamné látky také nepříznivě působí na lidský organismus. Ovlivňuje a mění nejen zevnějšek člověka, ale hlavně jeho psychiku. Drogy jsou všude kolem nás, staly se součástí našeho života. Posuzujeme je podle toho, zda jsou společností tolerovány (drogy legální) či nikoli (drogy ilegální) a podle míry rizika spojeného s jejich užíváním. Je dobré si uvědomit, že tato hlediska nejsou totožná (např. tabák a zvláště alkohol jsou drogy velmi rizikové, přesto legální). Poměrně často je slyšet názor, že kladný či tolerantní postoj k drogám je odrazem životního zklamání, pocitu vlastní zbytečnosti, ekonomických problémů či permanentní stresové zátěže. Tyto motivy platí možná pro dospělou populaci, nikoliv však, alespoň v plném rozsahu, pro mládež. U dospělých se spíše promítají ve větší toleranci k alkoholu. Naopak větší toleranci v postoji k nealkoholovým drogám lze předpokládat u mladistvých a mladých lidí, kteří sami u sebe zdůrazňují takové osobnostní charakteristiky, jako je smysl pro humor či ochotu riskovat. Poměrně velká část z nich zastává názor, že mladý člověk by měl zkusit vše, včetně drog. Určité přeceňování osobních možností je patrně průvodním rysem dospívání, v této souvislosti je ovšem třeba neustále zdůrazňovat, že většina narkomanů žije ve falešném přesvědčení, že mohou s drogou kdykoli přestat. O svém fatálním omylu se ovšem přesvědčí až v době, kdy již přestat nelze.

Drogy se užívají z důvodů známých a snadno poznatelných a víceméně uvědomovaných, například ze zvědavosti, z módy, protože tak činí jiní, kteří nás svádějí, a my se nechceme

¹ Janík.A., Dušek.K.: *Drogy a společnost*, Vyd. 1., Praha 1, r. 1990, s. 9

nechat zahanbit a chceme jim dokázat, že to není tak snadné nás přejít, odsunout. Pro mnohé jsou drogy „zakázané ovoce“, které láká k tomu, aby byl tento zákaz překročen a porušen. Někteří mladí lidé jsou experimentátory, jiní zase hledači požitek a rádi riskují. Někdy jsou drogy zneužívány z důvodů ne vždy zjevných a uvědomělých. Nejčastěji si lidé jimi chtějí zlepšit náladu, zbavit se únavy, rozmrzelosti, úzkosti, napětí, chtějí pomocí drog unikat starostem a problémům do světa lhostejnosti, pohody a dobré nálady. Mnozí se tímto způsobem vyhýbají odpovědnosti a dospělosti. Jiní chtějí drogou odstranit zábrany ve společenském chování, dochází k agresivnímu, asociálnímu a destruktivnímu vystupování, což jim ve stavu střízlivosti činí velké problémy. Jiné drogy, hlavně alkoholové, bývají požitý „na kuráž“. Ti, co si je aplikovali, pak mnohem snadněji komunikují, navazují kontakt a seznamují se. Mnozí, zejména mladí lidé, nejsou psychicky vyrovnaní a nejsou schopni řešit své osobní potíže rozumově, účelně a perspektivně. Někteří se tímto způsobem snaží dát najevo svou nespokojenost, odlišnost se světem dospělých, zejména se světem svých rodičů a snaží se tak vyjádřit svou obtížnou přizpůsobivost.²

² Rizika zneužívání návykových látek, cit. 16.5.2009,
<http://www.rect.muni.cz/drogy/POKUS/casti/rizika.htm>

2 Teoretická část

2.1 Pojem závislost

Syndrom závislosti lze definovat jako soubor psychických a somatických změn, které se vytvoří jako důsledek opakovaného užívání psychotropních látek. Tyto látky svými vlastnostmi přinášejí uživateli euforii, opojení, odstranění bolesti. Odbourávají zábrany v sexuálních kontaktech, přispívají ke sblížení lidí a usnadňují komunikaci. V dnešní době se mnoho mladých lidí z různých důvodů uchyluje ke konzumaci drog. Jak vlastně charakterizovat a popsat, co vlastně droga je. Zjednodušeně lze říci, že je to přírodní nebo chemicky připravená (syntetická) látka, která:

1. má vliv na vnitřní stav člověka a jeho prožívání vnější reality (tzv. psychotropní účinek)
2. může vyvolat závislost

Některé léky mají také vliv na vědomí člověka, ale pokud je užívá s vědomím lékaře za účelem zlepšení zdravotního stavu, nepovažujeme je za drogu.

2.2 Drogová závislost

Droga je ve skutečnosti vše, čemu jsme s to propadnout natolik, že je zde nějaká abnormalita, ztráta míry a schopnosti počínat si rozumně, omezení svobody volby, propadnutí něčemu. Závislost je velmi rozšířené onemocnění a závislost na legálně distribuovaných drogách, zejména tabáku a alkoholu, je velmi častá a také má nejvýznamnější dopady na zdraví uživatelů. Ještě složitější je pohled na jedince závislé na nelegálních drogách. Už samotný fakt, že jde o manipulaci s návykovými látkami, které nejsou v naší společnosti tradiční, vede ke snížení společenské tolerance.³ Závislost na nelegálních drogách je díky někdy rychlejšímu rozvoji, ale zejména díky černému trhu, kriminalizaci uživatelů a dalším přidruženým rizikům více viditelná, ovšem z hlediska celé společnosti a zatížení zdravotního systému se jedná o problém spíše okrajový.⁴ Rizikovou skupinou se

³ Presl, J.: *Drogová závislost*. Vyd. 9, MAXDORF, Praha, r. 1994, s. 46

⁴ O drogách, *Závislost*, cit. 28.10.2009,
<http://www.odrogach.cz/index.php?p=&sess=&disp=texty&offset=116&list=116&shw=100093>

jeví mladá populace naší společnosti. Ať už jsou to žáci základních škol, adolescenti nebo mládež jako taková. Zjevně ovšem nejde ani tak o lehkovážnost, která k tomuto věku jaksí patří, ale spíše o složitý komplex sebevědomí, optimismu, sebedůvěry. Určité přeceňování osobních možností je patrně průvodním rysem dospívání, v této souvislosti je ovšem třeba neustále zdůrazňovat, že většina narkomanů žije ve falešném přesvědčení, že mohou s drogou kdykoli přestat. O svém fatálním omylu se ovšem přesvědčí až v době, kdy již přestat nelze.

2.3 Vznik závislosti

Závislost na droze je procesem komplexní proměny v oblasti somatické, psychické i sociální. Čím delší je užívání, tím více se mění různé psychické i fyziologické vlastnosti uživatele. Drogová závislost vzniká postupně, ale mnohem kratší dobu než závislost na alkoholu. Proces vzniku lze rozdělit do čtyř etap.

2.3.1 Stadium experimentování

Podle Vágnerové „*experimentování mladých lidí s drogou může vycházet z nudy, zvědavosti, touhy po něčem neobyčejném, vzrušujícím, a pokud možno, tabuizovaném, protože v této oblasti lze dokázat svou nezávislost na autoritách*“.⁵ Příčinou může být i potřeba uniknout od problému. Spouštěcím mechanismem může být problém, se kterým si neví rady a nemá nikoho, kdo by mu s tím pomohl. Pokud sáhne po droze, ona mu tu jistotu poskytne, ale spustí proces návyku.

2.3.2 Příležitostné užívání

V této fázi člověk na droze ještě není závislý. Užívá ji příležitostně, když je v nouzi, nebo se nudí. Většinou tají, že drogu vůbec užívá. Uvědomuje si, že droga není dobrým řešením a proto jí zapírá. Ještě mu záleží na vztazích k blízkým lidem, na práci a profesní roli.

⁵ Vágnerová, M.: *Psychopatologie pro pomáhající profese*, 2.vyd., Portál, Praha 1999, s.299

2.3.3 Pravidelné užívání

Člověk začíná užívat drogu čím dál tím častěji, ale pořád její účinky popírá. Nechce si připustit závažnost situace, pořád má pocit, že to zvládne a má všechno pod kontrolou. Stupňuje se u něj nadměrné požívání drogy jak co do množství, tak frekvence.⁶ Neuvědomuje si, že se dostal do spáru drogy, ze které se sám bez cizí a odborné pomoci již nemůže dostat.

2.3.4 Návykové užívání

S postupující závislostí se zvyšuje lhostejnost k čemukoli, co se netýká drog. Člověk začíná ztrácet motivaci a už se také nesnaží skrývat svůj návyk ke drogám. Jeho závislost ho začíná ekonomicky ruinit, ztrácí přátele a pokud je jeho realita hodně odtržena od skutečnosti, přichází také o zaměstnání. Začíná udržovat kontakt jen s takovými lidmi, kteří rovněž užívají drogy. V téhle chvíli mu zbývají dvě možnosti. Buď se smíří s tím, že bude na droze závislý celý život, nebo se může rozhodnout zbavit se jí léčbou. Většina narkomanů se té druhé možnosti děsí.

2.4 Některé příznaky dlouhodobého užívání drog

- Působí dojemem nezdravosti a neduživosti.
- Má zvýšenou potřebu peněz.
- Zanedbává péči o zevnějšek.
- Je nespolehlivý.
- U dříve celkem zdravého člověka nastávají častější úrazy a nemoci a různé další zdravotní problémy.
- Dochází k větší náladovosti, podrážděnosti, úzkostným stavům a depresím.
- Je nepřiměřeně aktivní nebo nápadně netečný, případně se tyto stavy střídají.
- Nastávají poruchy spánku nebo naopak nadměrná spavost.

⁶ Sochůrek, J.: *Úvod do sociální patologie*. Vyd. 1., TU Liberec, r. 2009, s. 111

- Objevuje se náhlé zhoršení chování, konfliktnost a agresivita.
- Nastala ztráta kvalitních zájmů a zálib.
- Zhoršuje se soustředění a paměť.
- Je patrná zvýšená podrážděnost a nervozita.
- Nastala ztráta motivace a nezájem.
- Dochází ke ztrátě chuti k jídlu nebo naopak k přejídání se a k náhlé změně jídelních návyků.
- Objevuje se nevysvětlitelný váhový úbytek.
- Objevují se nevolnosti nebo zvracení.
- Zarudlé oční spojivky nebo duchem nepřítomný pohled či rozšířené nebo naopak zúžené zornice.

2.5 Dělení drog podle Atkinsona

- centrálně tlumivé
- opiáty
- stimulanty
- halucinogeny
- konopí
- inhalanty
- závislost na lécích⁷

2.5.1 Látky centrálně tlumivé

Mezi tlumivé látky patří barbituráty, trankvilizéry a alkohol. Obecně je z těchto tří tlumivých látek nejrozšířenější alkohol. Přiměřené požívání alkoholu patří k běžnému bontonu ve světě. Společností je konzumace alkoholu tolerována a pokládána za běžnou součást života. Laická představa o alkoholikovi je, že je to člověk na okraji společnosti,

⁷ Sochůrek, J.: *Úvod do sociální patologie*. Vyd. 1., TU Liberec, r. 2009, s. 111

většinou bez domova, pevného zázemí a přátel, pořád opilý a špinavý. Lze konstatovat, že řada alkoholiků se k této definici již přiblížila a ztotožnila se s ní, ale řada alkoholiků výše uvedené charakteristiky nevykazuje. Žijí v normálních rodinách, chodí do práce, ale pocit úzkosti, strachu a neklidu kompenzují konzumací alkoholu. Velmi obecně lze konstatovat, že alkoholik je člověk, jehož pití působí potíže jemu samému, jeho nejbližšímu okolí i společnosti.⁸ Vývoj alkoholismu prochází několika fázemi. Nejznámější je Jellinkova stupnice, která rozděluje vývoj závislosti na alkoholu do 4 fází:

- fáze počáteční
- fáze varovná
- fáze rozhodná
- fáze konečná

Počáteční fáze - člověk začíná pít alkohol většinou k potlačení nepříjemných psychických stavů a zároveň stoupá jak frekvence pití, tak dávky. Zvyšuje se tolerance – více snese.

Varovná fáze - člověk začíná vyloženě vyhledávat alkohol, tedy příležitost k napití. Objevuje se častěji i velmi silná opilost. Zároveň si uvědomuje, že jeho pití je jiné než u ostatních lidí.

Rozhodná fáze - je charakterizována ztrátou kontroly nad pitím, alkohol začíná postiženého zcela ovládat.

Konečná fáze - tolerance k alkoholu se snižuje, objevují se ranní doušky, pití je prakticky celodenní. Postižený opouští zaměstnání, často se mu rozpadá rodina. Jak uvádí Sochůrek: „někdy se též tato fáze charakterizuje, že s alkoholem to nejde a bez něj také ne“.⁹

2.5.2 Opiáty

Opiáty neboli narkotika jsou drogy, které utišují bolesti, často způsobí usnutí. Opiáty jsou spolu s těkavými látkami považovány za nejnebezpečnější psychotropní látky. K nejznámějším opiátům patří braun, heroin, kodein, morfin, buprenorfin, metadon a jiné opiáty. Vyvolají celkový tělesný a duševní útlum, zklidnění, uvolnění, tlumí bolest. Projevem požití je stav omámení, porušená koordinace, zpomalené reakce. Při chronickém

⁸ Sochůrek. J.: *Sociálně patologické jevy*. Vyd.1., TU Liberec, r. 2001, s. 23

⁹ Sochůrek. J.: *Úvod do sociální patologie*. Vyd. 1., TU Liberec, r. 2009, s. 112-113

užívání bývá častým příznakem výtok z nosu, „vodnaté“ oči, jsou patrné stopy po vpiších injekcích, často hnisající, dále hubenost a bledost. U uživatelů nacházíme jehly, stříkačky, opálené lžičky, kousky staniolu. Rizikem těchto drog je předávkování a smrt při zvyšujících se dávkách či neznalosti kvality drogy, fyzická a psychická závislost s těžkými abstinenčními příznaky, které nastupují krátce po odeznění účinku dávky. Heroin někdy působí tak rychle, že při předávkování se mrtvola najde ještě s jehlou v žíle. Užívání heroinu se pokládá za nejtěžší toxikomanii. Jako náhražka pro závislé se používá metadon. Typická je ztráta zájmů, uživatelé se soustředí na další hledání drogy, uchylují se ke kriminalitě, jsou agresivní. Muži mají poruchy potence, ženy výpadky menstruace. Častou komplikací je žloutenka typu B, C a ve světě HIV/AIDS přenášené užíváním kontaminovaných jehel a stříkaček.

2.5.3 Stimulanty

Termínem psychostimulancia označujeme látky, které zahánějí pocit hladu, únavy nebo potřebu spánku a navozují pocit svěžesti. Nejběžnější jsou kofein a nikotin.¹⁰ V Čechách je hojně užívaný pervitin. Metamfetamin – pervitin je nejčastěji aplikován v injekční formě do žil. Společně s kodeinem se stal nejčastěji zneužívanou drogou osmdesátých let.¹¹ Jeho popularita mezi uživateli přetrvává do dneška. Objevuje se pocit obrovské fyzické a mentální síly, pak emoční labilita. Někdy je narušeno i vnímání. Do této skupiny patří dále i amfetamin, efedrin, kokain, crack (směs kokainu, jedlé sody a vody, jejíž krystaly se kouří) a některé léky jako např. Fenmetrazin. Jsou to různobarevné tablety a prášky, které se užívají kouřením, šňupáním, případně injekcemi. Tato stimulace působí povzbuzení tělesné i duševní, zvyšují bdělost, mírní únavu a chuť k jídlu. Vyšší dávky vyvolávají potřebu překotné činnosti, úzkost, neklid, nespavost, náladovost, hádavost a agresivitu. Po odeznění účinku následuje skleslost, ospalost, deprese a vyčerpání. Velké dávky mohou způsobit srdeční selhání, dochází k otravám z předávkování. Projevem požití drogy je pocení, sucho v ústech, zvýšení krevního tlaku, neklid, roztřesenost, rozšíření zornic, při delším užívání chronická rýma, krvácení z nosu, u kokainu až proděravění nosní přepážky, bledost, hubnutí. Následkem užívání je vznik psychické závislosti vyžadující ne zvýšení dávek, ale častější frekvenci užívání. Závislý má pocit pronásledování, mívá halucinace, poruchy paměti, je agresivní. Mezi stimulační drogy patří relativně nová droga MDMA (extáze), je to takzvaná diskotéková droga. Zřetelně zvyšuje smyslové vnímání. Po

¹⁰ Nožina, M.: *Svět drog v Čechách*. Vyd. 1., Praha, r. 1997, s. 23

¹¹ Janík, A., Dušek, K.: *Drogy a společnost*. Vyd. 1., Praha, r. 1990, s. 97

mnoha dávkách ztrácí tato droga své kouzlo a nepomůže ani dlouhodobější přestávka. Zvyšuje krevní tlak a pulz, způsobuje sucho v ústech skřípání zubů, závratě, zrychlenou srdeční akci. Euforie způsobená požitím drogy často přehluší tyto varovné signály, což může způsobit vážné komplikace v podobě přehřátí, dehydratace a následné smrti.

2.5.4 Halucinogeny

Halucinogeny jsou skupina přírodních a syntetických látek, které vyvolávají změny vnímání od pouhého zostření až po halucinace.¹² Mezi drogy skupiny halucinogenů patří mnoho chemicky odlišných látek, které mají na mozek takové účinky, že pozměňují naše vnímání okolní reality. Mají schopnost zastavit nebo obejít mechanismy, které filtrují zvuky, myšlenky a obrazy každodenně mířící do našeho mozku. Uživatelé těchto drog často popisují setkání i s takovými účinky, že „vidí“ zvuky nebo „slyší“ barvy. Vidiny navozené užíváním těchto velmi silných drog mohou být nádherné a optimistické, ale stejně tak i děsivé. Při užití drogy si uživatel většinou uvědomuje, že halucinace nejsou skutečností, ale v případě užití určitých typů halucinogenů tomu tak není. Reakce člověka na tyto drogy velkou mírou závisí na jeho psychickém rozpoložení, kvalitě drogy a také na okolí uživatele.¹³ Po požití jsou rozšířené zornice, zrychlený tep, zrudnutí v obličeji, někdy větší tělesná aktivita a paranoia. Vzniká psychická závislost, poruchy sebeovládání, vztahovačnost, někdy i bez požití drogy dochází k prožívání jejího účinku. Po odeznění účinku přetrvává deprese a sebevražedné chování. Mezi silné halucinogeny patří LSD - lysergamid a je to asi nejrazantněji působící látka celé skupiny. Vyšší dávky (více než 300 mg) mají velmi silný efekt na psychiku, dochází k tzv. psychedelickému prožitku, může dojít ke změnám osobnosti. Velká skupina rostlinných halucinogenů je reprezentována i u nás rostoucími zajímavými ličkovitými rostlinami (lysohlávky), většinou prudce jedovatými obsahem svých alkaloidů. Zajímavá je značná tendence k agresii.

2.5.5 Marihuana

Je produkt z konopí. Marihuana se užívá především ke kouření. K hlavním rizikům užívání marihuany patří krátkodobé následky včetně psychotických stavů následujících po vyšší konzumaci drogy a dlouhodobé v podobě závislosti, kterou si mnozí pravidelní uživatelé ani nemusí uvědomit. Zvláště ohroženi jsou lidé s již existujícími duševními chorobami,

¹² Kalina, K. a kolektiv.: *Základy klinické adiktologie*. Vyd. 1., Praha, r. 2008, s. 354

¹³ Drogy, cit. 28.10.2009, <http://drogy.ezin.cz/pages/halucinogeny.html>

jako je například schizofrenie, protože konopí v jejich případě obvykle vyvolává recidivu choroby a zhoršuje existující symptomy. Mezi hlavní negativní psychické reakce organismu na drogu patří panika, strach, deprese a psychózy. Většina těchto reakcí je vázána na množství požití dávky, ovšem všechny vedlejší příznaky mohou být zhoršeny dalšími faktory včetně mládí uživatele, či vrozenými znaky jeho osobnosti. V méně častých případech užívání marihuany provází řada krátkodobých symptomů jako je pocit odosobnění, ztráta smyslu pro realitu, pocity ztráty kontroly, strach ze smrti, iracionální panika a paranoidní myšlenky. Zaznamenány jsou také případy dezorientace, problémů s pamětí, zmatku, snížené soustředěnosti a neschopnosti přemýšlet. To vše převážně v závislosti na dávce drogy. Objevuje se také nepřírozený hlad a nespavost, anebo naopak odmítání jídla, neklid, strach, svalový třes, pocení či průjem. Celkem lze říci, že požívatel marihuany prochází dvěma stadii: stadiem sevřenosti a úzkosti a stadiem euforie a vnitřní blaženosti. V tomto druhém stadiu si někteří počínají velmi dětinsky, dělají nesmyslné věci a upadají občas do neztišitelného smíchu. Tato dobrá nálada někdy přejde v pláč a tělesnou i duševní kocovinu. Rozkoš nemá ráz ukojení, spíše čisté spokojenosti jako po dobré zprávě nebo po úspěchu. Tato vlastnost je pravděpodobně nejnebezpečnější. Je to také hlavní důvod boje proti této rostlině.¹⁴ Drogy z konopí se z těla vylučují jen velmi pomalu, mají tendenci se ukládat v tukové tkáni. Při pravidelnějším užívání se drogy z konopí hromadí v organismu.

2.5.6 Inhalanty

Jsou chemické těkavé látky. Jejich vlastností je, že rozpouštějí tuky a lipoidní látky, mají narkotický účinek. Mezi inhalanty patří chemické látky obsažené v produktech pro domácnost. Jsou to čisticí, ředidla, toluen či plyn do zapalovačů. Inhalanty ovlivňují mozek. Vdechování těchto výparů může způsobit tělesné i duševní poškození. Ochuzují tělo o kyslík. Tito lidé ztrácejí čich, trpí nevolností. Trpí ledvinovými, jaterními a plicními potížemi. Může také nastat rozleptání dýchacích cest. Člověk pod vlivem inhalantů může být z ničeho nic agresivní. Dlouhodobým čicháním může dojít k poškození svalstva a snížení pružnosti svalů. Trvale bývá poškozeno tělo i mozek. U čichání prchavých látek hrozí víc než u jiné drogy nebezpečí z předávkování a proto i nebezpečí smrti. Farmakologické ovlivnění psychopatologie při užívání těkavých látek není možné. Medikaci lze využít především k sanaci doprovodných tělesných komplikací, jako jsou

¹⁴ Tyler, A.: *Drogy v ulicích*, r. 2000, Praha. s. 254

hlavně postižení jater a ledvin.¹⁵

2.5.7 Závislost na lécích

Do této skupiny patří hlavně psychofarmaka - léky proti bolestem, barbituráty, hypnotika, sedativa, Diazepam. Vyvolávají relaxaci a celkový tělesný a duševní útlum. Projevem je zpomalené myšlení a řeč, apatie, ospalost, náladovost, opilé vzezření. Barbituráty tvoří známou skupinu hypnotik a sedativ, dříve velmi používanou v medicíně. Ke zneužívání těchto léků došlo záhy po jejich zavedení do terapie. Staly se oblíbenými a módními v terapii, ale i ve zneužívání. V současné době sice ustoupily novějším lékům, ale jejich obliba přetrvávala tři čtvrtě století. Podle Janíka a Duška „*dlouhodobé užívání barbiturátů se projevuje celkovou utlumeností, poruchou řeči, rovnováhy, celkovým tělesným chátráním. Psychické výkony se zhoršují, často se vyskytují deprese a nejsou vzácností sebevraždy*“.¹⁶ Na užívání léků upozorní nálezy jehel, stříkaček, lékovek a obalů od léků. Tlumivé látky vyvolávají psychickou a fyzickou závislost, je tady riziko předávkování, otravy s následným bezvědomím až smrtí. Při chronickém užívání jsou časté bolesti hlavy, deprese, úzkost a agresivita uživatele, dále pak poškození ledvin a jater.

2.6 Některé problémy s užíváním drog

Můžeme je rozdělit do dvou velkých skupin. První následky jsou zdravotní, a ty druhé sociální.

2.6.1 Zdravotní problémy

Jsou to zejména změny způsobené přímým působením na organismus, dále negativní důsledky způsobené injekční aplikací drog. Všechny injekčně vpravované látky, u nás jsou typickými zástupci heroin a pervitin, v sobě obsahují obrovské riziko šíření infekcí, a to až do stupně epidemií (jak tomu bylo po objevení HIV-AIDS v západní Evropě a USA). U nás je to hlavně šíření různých typů zánětů jater mezi tuzemskými narkomany. Dalším rizikem, které podobně jako předchozí souvisí s nehygienickými jehlami a stříkačkami, je vznik abscesů, trombů (přisedlé krevní sraženiny v zanícené žíle) a embolií (ucpání cév

¹⁵ Kalina, K. a kolektiv.: *Drogy a drogové závislosti*, vyd. 1, Úřad vlády České republiky, r. 2003, s. 21

¹⁶ Janík, A., Dušek, K.: *Drogy a společnost*. Vyd. 1., Praha 1, 1990, s. 86

včetně plicních, srdečních a mozkových), často se smrtelnými důsledky. U injekčních drog je zvýšené riziko z předávkování, nebo ze znečištění drogy cizorodou látkou. Některé klinické praxe přichází s domněnkou, že hlavně aspekt chování ve vztahovém vybavení toxikomanských osobností způsobuje jistý úpadek tělesných i duševních funkcí.¹⁷

2.6.2 Sociální problémy

Mezi významné poučky sociální psychologie patří, že existenci člověka si nemůžeme představit bez jeho vztahu k sociálnímu prostředí. Toto prostředí utváří osobnost člověka, může však zapříčinit její poruchy. Tato vzájemná vazba je pevná a obě její složky se vzájemně podmiňují: jaká je společnost, takoví jsou i lidé, kteří jí tvoří a jací jsou lidé, taková je i společnost. Člověk se narodí do určitého prostředí a vyrůstá v něm. Běžně je to rodinné prostředí, ale mohou to být také různá sociální zařízení. Děti z výchovných zařízení trpí výraznější citovou deprivací. Do podobné situace se mohou dostat ale i jedinci trvale žijící v rodině, která je buď v rozkladu, nebo se dítěti nevěnuje dostatečná péče. Dalším činitelem je škola, zaměstnání, kolektiv a kamarádi, kterými se jedinec obklopuje. Ať už je to nevhodná společnost – parta, vysoké nasazení v práci, nesprávná životospráva, či nezvladatelná situace, tyto všechny faktory mohou vehnat člověka do područí drogy. Takovou mládež, která projevuje odlišnosti v psychice, v zapojení se do práce ve společnosti, označuje její okolí za problémovou. Rodinné zázemí těchto mladých lidí vykazuje rozvrácené rodiny s přehnanými výchovnými zásadami, nadměrnou autoritativnost, nebo naopak příliš shovívavé přístupy. Dále to mohou být i jiné faktory, které mají vliv na psychiku jedince: stoupající požadavky na výkonnost v přetechnizované společnosti, rychlé zvraty v sociálním seskupení a zvýšené nároky na přizpůsobivost.¹⁸ To všechno může vést mladé lidi k začátku užívání drogy. Co se týká konkrétních sociálních důsledků u drogově závislého, lze konstatovat, že pro společnost začíná být nepřijatelný. A to z vícero důvodů. Závislý jedinec přestává respektovat příslušné normy, neplní svoje povinnosti a mění se jeho vztahy s lidmi. Závislý člověk se stává nespolehlivým, sobeckým a necitlivým k potřebám ostatních lidí. Ve většině případů přijde závislý jedinec o zaměstnání, parazituje na rodině, známých a v konečném důsledku na společnosti. Jeho závislost je tak silná, že pro získání drogy je ochoten krást, prostituovat a hledat obživu nezákonným způsobem. Pro uživatele drog, kteří nemají finanční prostředky, je páčání trestné činnosti často běžnou součástí životního stylu a nezbytným způsobem obstarávání

¹⁷ Bergeret, J.: *Toxikomanie a osobnost*. Vyd. 1., Victoria Publishing, a.s., Praha, r. 1995, s. 41

¹⁸ Janík, A., Dušek, K.: *Drogy a společnost*. Vyd. 1., Praha 1, 1990, s. 128 - 129

finančních prostředků na nákup drogy a jejich další životní potřeby. Jedná se o trestní činy majetkové povahy, nejčastěji krádeže. Řada uživatelů drog páchá trestní činnost denně, někdy pod vlivem drogy, někdy pod vlivem rozvíjejících se abstinčních příznaků. Všechny tyto faktory výrazně zvyšují pravděpodobnost, že jejich trestná činnost bude odhalena a proti pachateli bude zahájeno trestní stíhání. Kalina a kolektiv tvrdí, že právě „na tyto uživatele drog by měla být zacílená intervence a služby pro uživatele drog v konfliktu se zákonem.“¹⁹

Škola – zaměstnání

Závislost na drogách vede ke zhoršení pracovní výkonnosti jedince, jak ve škole, tak v zaměstnání. Má horší koncentraci pozornosti, pracuje nepřesně a s chybami. Bývá buď naprosto apatický k okolí a povinnostem nebo podrážděný a nervózní. Časté jsou konflikty ve třídě, na pracovišti a jejich nevhodná řešení. Narušené vztahy mezi spolužáky – spolupracovníky. Není na něj žádné spolehnutí. Často mívá absence, protože kolikrát ani nemá pojem o čase. V důsledku svého neobvyklého chování, bývá často vyloučen ze školy, nebo přichází o zaměstnání.

Rodina

Vzhledem k tomu, že užívání drog se více objevuje mezi mladými lidmi, řešení problému v rodině je většinou na rodičích. Tvrzení, že horší rodinné prostředí zvyšuje sociální rizika dětí, je bezvýznamné. V souvislosti s riziky drogové závislosti se nabízí potřeba zvýšit hladinu přirozeného odsuzování užívání drog. Rodiče je nutné připravit na to, že jejich děti dnes mohou velice snadno přijít do kontaktu s drogou a oni jako rodiče budou nuceni na tuto skutečnost reagovat. Proto by měli mít dostatek informací o tom, jak na svém dítěti poznají, že drogy užívá a znát první příznaky závislosti.

Společnost

Člověk závislý na drogách, není schopen regulovat své potřeby ohledně nutnosti požití nebo vpravení nutné dávky. Dokud se jeho chování nevymyká normě společnosti ve které žije, okolí ho akceptuje. Jakmile se jeho chování vůči okolí a společnosti začne měnit, začne být agresivní, bude obtěžovat lidi kolem sebe, vyvolávat konflikty, společnost jeho

¹⁹ Kalina, K. a kolektiv.: *Základy klinické adiktologie*. Vyd. 1., Praha, r. 2008, s. 278

chování přestane akceptovat. Stane se terčem kritiky, opovržení a vyčlenění z dané společnosti.

2.7 Některé psychické poruchy v souvislosti s užíváním drog

Různá duševní onemocnění vyskytující se společně s užíváním drog jsou poměrně častým jevem. Souběh duševní choroby a užívání drog je častý a setkávají se s ním všechna zařízení, která se zabývají péčí o drogově závislé. Z velké části se jedná o onemocnění méně vážná, vyskytují se však i velmi vážná duševní onemocnění typu psychóz. Dlouhodobé užívání drog může vést až ke vzniku tzv. organického psychosyndromu, tj. psychických změn, které jsou vyvolány nějakým poškozením mozku.²⁰ Duševní poruchy, které se vyskytnou v souvislosti s užíváním drog můžeme rozdělit podle doby vzniku a souvislosti s užíváním drog na poruchy, které vznikly před začátkem užívání drog, poruchy, které vznikly přímým působením drogy a poruchy, které vznikly v souvislosti s užíváním drog a nemají toxickou příčinu.

2.7.1 Nejčastější psychická onemocnění vzniklá působením drogy

- toxická psychóza
- posttraumatická stresová porucha
- atrofie
- mozkové infarkty
- delirium
- amnestické syndromy
- poruchy poznávacích funkcí
- demence
- psychotická onemocnění
- schizofrenie

²⁰ Vágnerová, M.: Psychopatologie pro sociální pracovníky. Vyd. 1., TU Liberec, r. 2003, s. 61

2.7.2 Nejčastější poruchy před začátkem užívání drog

Takové poruchy mohou působit jako dispoziční faktor, který vede k prohloubení užívání po prvotní zkušenosti s drogou. Droga zde funguje jako určitá forma sebe-léčby, která přináší postiženému úlevu od utrpení. Sebe-léčba může být častou příčinou užívání legálních i nelegálních drog. Proto je průběh většiny těchto duševních onemocnění mírný, ale často dlouhodobý a nemocný soudí, že se se svou „podivností“ musí vyrovnat sám. Nestěžuje si proto na své potíže lékaři a choroba uniká diagnóze. Podobným mechanismem vzniká poměrně častá závislost na legálně předepisovaných lécích, pokud je nevhodně zvolena terapie a nebo pacient jinou léčbu odmítá. Příkladem závislosti, která vznikne v souvislosti s již existující duševní poruchou může být závislost na lécích proti strachu a úzkosti. Typicky postiženy bývají dospělé ženy, kterým jejich lékař naordinuje léky na úzkostnou poruchu. Vzhledem k tomu, že tato léčba obvykle ve výše zmíněné diagnóze přinese úlevu, se postižená nechce za žádnou cenu léků vzdát. Z původně krátkodobého předepisování se stane dlouhodobé. Vzniká závislost. Podle tvrzení Vágnerové „*drogová závislost vzniká mnohem rychleji než závislost na alkoholu*.“²¹ Postižená pak vyžaduje od lékaře trvalé předepisování anxiolytik, a to i tehdy, když si uvědomuje škodlivé důsledky užívání. Dalším příkladem závislosti související s již existujícím duševním onemocněním může být i závislost na látkách s tlumivým - narkotickým účinkem jako jsou heroin, sedativa, alkohol a depresivní poruchy. Postižený zjistí, že výše zmíněné látky mu přinášejí krátkodobě výraznou úlevu. V jejich užívání proto pokračuje a postupně se rozvíjí závislost se všemi negativními důsledky. I přes to, že kolotoč užívání drog v konečném důsledku nepřináší postiženým žádné potěšení, může být po dlouhou dobu aktivní užívání drog stavem, který je přijatelnější, než živost s depresivní poruchou.

2.7.3 Nejčastější poruchy vzniklé přímým působením drog

Jedná se o poruchy vzniklé z „toxické příčiny“. Začínají často velmi rychle, jejich průběh bývá dramatický a většinou rychle odeznívají. Nejčastěji se jedná o různé druhy psychotických, depresivních či úzkostných poruch. Většina těchto onemocnění poměrně rychle odeznívá po ukončení užívání drogy. Příkladem může být toxická psychóza (slangově stíha) vzniklá v souvislosti s užíváním pervitinu. Rozvíjí se paranoidně – perzekuční stav s halucinacemi (postižený má pocit, že je pronásledován, stahuje se kolem něj neviditelná síť i auta na ulici se domlouvají trubením a blikáním a je mu ukládáno

²¹ Vágnerová, M.: *Psychopatologie pro sociální pracovníky*. Vyd. 1., TU Liberec, r. 2003, s. 59

o život). Většinou zůstává dlouho zachovaný náhled, postižený si uvědomuje, že se jedná o duševní poruchu, může se však jednat i o poměrně dramatický stav a náhled v tomto případě nemusí být přítomen. Porucha většinou sama zmizí za cca 10 dní po vysazení pervitinu. Samozřejmě duševní onemocnění nemusí po ukončení užívání odeznít a může přetrvávat, někdy i dlouhodobě. Příkladem může být výše zmíněná toxická psychóza, která neodezní po vysazení drogy a přetrvává. Smutným příkladem jsou poškození vyvolaná organickými rozpouštědly. Při jejich dlouhodobém užívání dochází k vážnému narušení nervového systému (současně s tím i celého organismu) přímým toxickým vlivem látky. Postižení je vratné jen částečně, úbytek rozumových schopností bývá trvalý. Podobné postižení způsobuje také alkohol. Některé poruchy se objevují bezprostředně, nebo velmi brzy po odeznění intoxikace. Typickým příkladem je „dojezd“ po odeznění intoxikace silným stimulantem - pervitinem, nebo zhoršení nálady uprostřed týdne, která se objevuje po víkendovém užití Extáze. Obě poruchy obvykle rychle odezní. Posledním typem poruch vzniklých přímo v souvislosti s užitím drogy jsou poruchy, které se poprvé objevují s určitým odstupem – týdny a měsíce, po odeznění intoxikace a někdy se opakovaně vracejí. Většinou se jedná o „flash back“ nebo „psychotické reminiscence“. Jedná se o návrat podobného stavu, jako při intoxikaci. Porucha se objevuje především po intoxikaci drogami ze skupiny halucinogenů - LSD, zřídka marihuana. Méně často po intoxikacích stimulanty jako je pervitin.²²

2.7.4 Nejčastější poruchy vzniklé v souvislosti s užíváním drog, které nemají toxickou příčinu

Příkladem může být třeba posttraumatická stresová porucha, která vznikne na základě šokujícího zážitku při užívání drog - přepadení, znásilnění, smrt kamaráda, se kterým postižený drogy užíval. Posttraumatická stresová porucha obvykle spontánně neodezní a vyžaduje dlouhodobou léčbu.

2.8 Drogové závislosti u žen

Drogově závislé ženy mají často psychická traumata z minulosti. Odhaduje se, že ženy tvoří asi třetinu z celkového počtu zhruba 30 000 injekčních uživatelů drog v Česku. Podle

²² Psychické poruchy, cit. 28.10.2009, <http://www.kkpervitin.estranky.cz/stranka/psychicke-poruchy-a-onemocneni-vznikajici-v-souvislosti-s-uzivanim-drog>

odborníků má většina takto drogově závislých žen za sebou psychická traumata v podobě násilí, sexuálního zneužívání či znásilnění.²³ Kvůli těmto traumatům je také jejich léčba komplikovanější. Ženy narkomanky patří mezi ženy nejčastěji zneužívané. Často je to způsobeno i tím, že si svým tělem vydělávají na dávky drogy. Bohužel i proto je léčba pro tyto ženy velmi náročná a vyžaduje mnohem rozsáhlejší terapii. U závislosti žen je nejhorší, že mohou své chování přenést i na své děti.

2.9 Některé problémy drogové závislosti v těhotenství

Z epidemiologických studií mapujících vývoj drogové scény v České republice vyplývá, že se vyrovnává poměr mužů a žen užívajících drogy. Ženy mají poněkud odlišný vzorec užívání, ale nezačínají s drogami později než muži. Změny na drogové scéně signalizují, že ačkoliv nejde o jev, který se řídí vlastní zákonitostí, příčiny, disproporce a specifika v užívání drog ženami představují relativně samostatný předmět poznání.²⁴ Žena plní nezastupitelnou roli - matky. S tím souvisí i nejdůležitější otázka vztahující se k zneužívání drog v ženské populaci. Otázkou je, jakým způsobem řešit zacházení s těhotnou toxikomankou. Do jaké míry omezit svobodnou volbu a práva matky a na druhé straně, jakými způsoby bránit svobodu a práva nenarozeného dítěte. Způsob života drogově závislých žen je neuspořádaný a bývá ovlivněn takovými stresovými faktory, jako je nezaměstnanost, prostituce a kriminalita. Užívání návykových látek v těhotenství zhoršuje zdravotní stav ženy i jejího dítěte. Vzhledem k osobitému stylu života nevyhledávají závislé ženy příliš poradny pro těhotné. Ženy užívající vyšší dávky heroinu mívají poruchy menstruačního cyklu. Častá je i neplodnost. Také tyto skutečnosti mohou u nich být důvodem pozdější návštěvy lékaře, neboť si graviditu nepřipouštějí. Při kontaktu s poradnou nejeví drogově závislé obvykle velkou ochotu ke spolupráci. Anamnestické údaje se často podaří doplnit až po více vyšetřeních anebo až na poslední chvíli před porodem. Informace o délce užívání drogy jsou obvykle velmi nepřesné, neboť většina matek si jen velmi těžko vzpomíná na přesné údaje.

²³ Drogově závislé ženy, cit. 28.10.2009, <http://www.novinky.cz/zena/zdravi/166405-drogove-zavisle-zeny-maji-casto-psychicka-traumata-z-minulosti.html>

²⁴ Rizikové chování, cit. 28.10.2009, http://www.zachranny-kruh.cz/rizikove_chovani/problemy_drogove_zavislosti_v_tehotenstvi.html

2.9.1 Somatické poruchy

S drogovou závislostí úzce souvisí i změna psychiky, nedostatečná výživa a hygiena, promiskuita spolu s obstarávající prostitutí a nechráněným sexem působí častá zánětlivá onemocnění ženy. Snížená obranyschopnost organismu, nezáměr o vlastní zdravotní stav v těhotenství a o vývoj plodu opět zvyšují riziko infekcí. Nejčastějšími komplikacemi těhotenství u toxikomanek jsou zejména potrat, předčasný porod a záněty porodních cest. U těhotných žen užívajících nealkoholové drogy jsou např. častější anémie, endokarditis, hepatitis atd. Předčasný odtok plodové vody je častý zejména u gravidních užívajících heroin. Každá gravidita toxikomanky by měla být sledována jako vysoce riziková gravidita. Většina návykových látek lehce prostupuje přes placentu a v krvi plodu dosahuje stejných nebo i vyšších koncentrací než u matky. Plod se tak stává pasivním - nedobrovolným narkomanem. Rizikové jsou výkyvy hladin návykových látek v krvi v období abstinence a předávkování.

2.9.2 Rizika detoxikace během těhotenství

Poměrně rychlý nástup zneužívání drog mezi ženami způsobil, že na novorozenecká oddělení jsou přijímáni novorozenci, kteří jsou v průběhu děložního života vystaveni prostřednictvím svých matek přímému účinku návykových látek. Lékaři upozorňují, že krátce po narození přestává dodávka drogy od matky a u novorozence se může začít projevovat abstinенční syndrom. Mimo druhu drogy, na kterém je matka závislá, závisí výskyt a závažnost abstinенčního syndromu u novorozence na čtyřech faktorech:

- dávce drogy užívané matkou
- časovém intervalu od poslední dávky
- době trvání drogové závislosti
- gestačním věku dítěte (tj. stáří plodu v děloze - udává se obvykle v týdnech).

U těhotných žen závislých na heroinu je pro vývoj plodu velkou pomocí substituční léčba, která úroveň drogy v těle matky stabilizuje. Přesto, že metadonová léčba závislých na opiátech není optimální, je v těchto případech asi nej přijatelnější. Možné ohrožení plodu

snižuje i skutečnost, že se již matka nemusí tolik zabývat prostitucí či kriminální činností. Nejčastěji bývá u gravidních heroin kombinován s nikotinem, další kombinací je heroin s alkoholem.

2.9.3 Abstinenční syndrom u novorozenců

Nejčastější drogy, které vyvolávají pasivní závislost u novorozence, jsou: barbituráty, alkohol, nikotin, heroin. Z klinických projevů abstinenčního syndromu u novorozenců jsou nejčastější poruchy dýchání, svalového tonusu, třes končetin až křeče, dále zívání, slinění, škytavka, kýchání a silné pocení. Děti žen závislých na opiátech mají nižší porodní váhu. Zejména při návyku na heroin je časté zvracení a průjem. Další následky návyku na heroin jsou dlouhotrvající problémy s pitím, zvýšená dráždivost, poruchy spánku, později poruchy chování a učení. Opiáty dobře procházejí placentou, a proto se abstinenční příznaky vyskytují téměř u každého novorozence matky závislé na heroinu.

2.10 Vliv drog na plodnost a vývoj plodu

U žen způsobují poruchy menstruace, takže žena ani nemusí zjistit, že byla těhotná. Plod může být poškozen již během vývoje v děloze. Pokud žena nepotratí, narodí se dítě defektní po stránce duševní i fyzické. Patologie v prvním trimestru vývoje plodu patří k nejzávažnějším. Je dobře známo, že vystavení plodu účinku toxických látek vede k vývoji vrozených vad, nebo dokonce k předčasnému ukončení těhotenství potratem.²⁵ Kuřačky mají častěji potrat a donošené plody jsou mnohem menší. Potíže při odnětí drogy jsou známy i u novorozenců. „Abstinenční” potíže u kojenců byly poprvé prokázány po porodu žen závislých na heroinu, později i na kokainu. Drogy mohou být škodlivé z genetických změn, protože jisté dispozice se bezpochyby dědí.

2.11 Systém péče o těhotné uživatelky drog

Problematika návykových látek v anamnéze a jejich užívání u těhotných žen je velmi závažný společenský problém. Drogy ovlivňují jednak psychické a fyzické zdraví žen v reprodukčním období, ale také způsobují komplikace v dalším životě ještě nenarozenému

²⁵ Trapková, L., Chvála, V.: *Rodinná terapie psychosomatických poruch*. Vyd. 1., Portál. Praha, r. 2004, s.104

dítěti. Pokud žije závislá žena v partnerském či manželském svazku, dostává se rodina díky závislosti do určité izolace až destabilizace. V důsledku vynakládání velkých finančních částek za drogu dochází ke změně hodnotového žebříčku závislého. Péče a výchova dětí se posléze ocitá na okraji zájmu rodičů. Děti narozené závislým matkám jsou v drtivé většině odebrány a umístěny na základě předběžného opatření buď do ústavní výchovy nebo jsou dávány do péče rodiny, ze které závislá matka pochází (pokud rodina projeví o dítě zájem). Ve většině však důvodem odebrání dítěte není braní drogy jako takové, ale celková socio - kulturní situace matky, její neschopnost o dítě pečovat. Matka, která je pod vlivem návykových látek, může mít sníženou citovou reakci na narozené dítě. Její nevšímavost a lhostejnost k novorozenci zakládá určitý deficit v navázání citového pouta mezi matkou a dítětem. Jednou z významných neverbálních akcí jsou vzájemné doteky. Hmat má vedle zraku relativně největší percepční možnosti. Fiedlová je toho názoru, „že *haptický kontakt má mimořádnou důležitost při vytváření dobrých vzájemných vztahů a důvěry*.“²⁶ Těmto ženám by tak měla být věnována nejen mimořádná pozornost, ale také nabídnuta specifická zdravotně-psychosociální intervence, jejíž hlavní snahou by měla být abstinence a následná podpora matky získat schopnost zapojit se do pečovatelského procesu o své dítě, současně také získat sebehled svého bývalého neproduktivního chování. Aby nemuselo být dítě matce odejmuto, naše společnost poskytuje matkám, které jsou závislé na psychoaktivních látkách různé možnosti léčby. Může to být léčba ambulantní, ústavní nebo komunitní. Z hlediska citlivosti oddělení dítěte od matky, je nejlepší možností využít farmakologickou léčbu, psychoterapeutické metody, práce s rodinou nebo rodinnou a manželskou terapii. Kromě léčby je důležitá prevence. Jejím cílem může být omezení užívání psychoaktivních látek nebo alespoň snížení negativních důsledků tohoto jednání. Všechny snahy musí směřovat ke snížení a maximálnímu vyloučení rizikových faktorů.

2.12 Klíčové subjekty v protidrogové politice

Za realizaci opatření, které vyplývají z protidrogové strategie vlády, nese odpovědnost ministr příslušného úřadu. Na protidrogové politice se podílí několik ministerstev, ale také nestátní neziskové organizace, zřizované kraji, které mají za svojí činnost odpovědnost a snaží se naplnit vytyčené cíle.

²⁶ Fiedlová, K.: *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*, Vyd. 1., Grada Publishing,a.s., Praha, r. 2007, s.36

2.12.1 Ministerstvo zdravotnictví

Ministerstvo zdravotnictví (dále jen MZ) odpovídá za legislativu týkající se legálního zacházení s návykovými látkami, přípravky, prekursory a pomocnými látkami. Povoluje zacházení s návykovými látkami, přípravky je obsahujícími, prekursory a pomocnými látkami, povoluje dovozy a vývozy těchto látek, vykonává kontrolní činnost a plní hlášenou povinnost o dovozu, vývozu, výrobě, spotřebě a stavu zásob těchto látek pro orgány OSN a EU. Protidrogová politika je součástí zdravotní politiky resortu MZ, který odpovídá za realizaci a financování všech typů léčby návykových nemocí a snižování zdravotních rizik, zdravotní osvěty a výchovy ke zdravému životnímu stylu a za profesní vzdělávání pracovníků resortu.

2.12.2 Ministerstvo práce a sociálních věcí

Odpovídá za řešení sociálních problémů souvisejících s užíváním všech typů drog, tj. legálních a ilegálních a za realizaci a financování sociálních služeb pro uživatele drog, jejich blízké a rodinné příslušníky. Odpovídá za legislativu týkající se budování, financování a zajištění kvality systému sociálních služeb včetně těch pro uživatele všech typů drog.

2.12.3 Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

V protidrogové politice odpovídá především za primární prevenci užívání všech typů drog dětmi a mladými lidmi, kterou staví na výzkumem ověřených opatřeních a aktivitách. Odpovídá za realizaci preventivních programů ve školách a školských zařízeních a financování dalších preventivních programů realizovaných státními i nestátními organizacemi. Dále odpovídá za profesní přípravu pedagogických pracovníků pro účinné preventivní působení při výuce, vzdělávání a výchově dětí a mládeže. V podmínkách speciálního školství nese odpovědnost za zabezpečení programů včasné a krizové intervence, léčebně-výchovné péče u dětí a mladých lidí, kteří s drogami experimentují nebo je zneužívají. Vykonává rovněž kontrolní činnost.

2.12.4 Ministerstvo vnitra

V protidrogové politice odpovídá především za regulaci opatření potlačování nabídky ilegálních drog a za vymáhání práva ve vztahu k distribuci drog legálních. V obecné rovině odpovídá za ochranu veřejného pořádku a bezpečnosti a potírání kriminality páchané v souvislosti s užíváním všech typů drog.²⁷

2.12.5 Nestátní neziskové organizace

Zřizovateli neziskových organizací bývají nejčastěji kraje. Mezi nejznámější patří:

- Drop In, o.p.s.
- Maják o.p.s
- Detox
- Advaita o.s.
- K-centrum

Drop In, o.p.s.

Nadace Drop In vznikla na sklonku roku 1991 v souvislosti se změnou společenského systému a tím možností zřídit systém komplexní prevence a péče o uživatele nelegálních drog a jejich rodinné příslušníky, který by co nejlépe vyhověl daným potřebám. Pojetí a filozofie Drop In, o.p.s. se zaměřují na ambulantní kontakt, první pomoc, poradenství a terapii drogových problémů tzv. HARM REDUCTION – tj. racionální snižování rizik, která z drogové problematiky jako celku vyplývají. Jako jedna z priorit sem spadá i prevence vůči HIV infekci mezi osobami, které si drogu aplikují nitrožilně. Další prioritou Drop In o.p.s. jsou různé typy preventivní činnosti. Drop In, o.p.s. prosazuje od svého založení pragmatický pohled na řešení drogové problematiky a snaží se ovlivnit postoj společnosti k drogové problematice ve směru realistického pojetí dané oblasti²⁸

Maják o.p.s.

Hlavní náplní společnosti Maják o.p.s., je realizace preventivních programů mezi mládeží

²⁷ Národní strategie, cit. 28.10.2009, <http://drogy.zeleni.cz/4412/clanek/narodni-strategie-protidrogove-politiky-na-obdobi-2005---2009/>

²⁸ Drop In, o.p.s., cit. 28.10.2009, <http://www.dropin.cz/dropin.shtml>

na základních a středních školách, učilištích nebo domovech mládeže. Na přednáškách diskutují se studenty o ožehavých tématech jako je: problematika zneužívání drog, partnerské vztahy, příprava na manželství a rodičovství, pohlavní choroby aj. Kladou přitom důraz na drogovou abstinenci, sexuální zdrženlivost, posílení motivace k preferování kvalitních partnerských vztahů a manželství, úctu ke druhým lidem a další důležité hodnoty.²⁹

Detox

Detox je zařízení, které pomáhá pacientovi zvládnout odvykací stav na návykových látkách a očištění organismu od drogy. Je součástí psychiatrického oddělení. Na Detox jsou přijímáni pacienti s dojednanou následnou ústavní či ambulantní léčbou závislosti na doporučení psychiatra či psychologa. Pobyt na Detoxu je dobrovolný, pacienti od 15 do 18 let jsou přijímáni k pobytu se souhlasem zákonných zástupců (rodičů). Péči zajišťují zdravotničtí pracovníci psychiatrického oddělení. Detox neslouží jako záchytná stanice. Pokoje jsou vybaveny sociálním zařízením. Průběžně jsou prováděny kontroly moče na přítomnost návykových látek, standardně vyšetření krve včetně vyšetření žloutenek a HIV. Pacienti jsou během pobytu bez kontaktu s rodinou i s okolím. Platí zde zákaz alkoholu, drog a sexu. Pobyt je hrazen pojišťovnou.³⁰

Advaita, o.s.

Advaita nabízí, především sociální, právní a pracovní poradenství, podpůrnou individuální a skupinovou terapii, dále nabízí volnočasové aktivity, které učí klienta kvalitně využívat a hospodařit se svým volným časem bez užívání drog. Hlavním posláním programu je podpora lidí, kteří jsou motivováni ke změně svých návyků, ačkoli nejsou schopni úplné abstinence od dané návykové látky. Advaita nabízí také doléčovací program, který se zaměřuje na podporu lidí, kteří prošli léčbou závislosti a jsou rozhodnutí abstinovat od návykových látek či hazardního hraní. Program se zaměřuje na předcházení návratu k návykovému chování, umožňuje klientům aktivně se podílet na řešení jejich sociální situace, především v oblasti zaměstnání, bydlení, rodinných a partnerských vztahů, motivuje je k dalšímu osobnímu rozvoji a pomáhá jim při jejich zpětném začleňování do

²⁹ Maják o.p.s., cit. 24.3.2010, <http://www.majakops.cz/>

³⁰ LIBERECKÝ KRAJ., *Katalog sociálních služeb*, 2. vyd. červen 2006. Liberec, s. 81.

společnosti.³¹

K-centrum

Kontaktní centra nabízí obvykle výměnný program, informace o „bezpečném“ užívání drog, základní zdravotní ošetření. Klient má zpravidla možnost využít služby „kontaktní místnosti“ (pobyt v prostorách KC stanovený na cca 1 - 2 hodiny, kdy může hovořit s pracovníky KC, získat informace, případně si dát třeba čaj nebo polévku nebo se osprchovat, vyprat prádlo, pokud toto kontaktní centrum nabízí apod.). Další možností je poradenství v případě sociálních potíží, zájmu o léčbu, motivační trénink před léčbou (informace o léčbě, podmínkách, příprava na léčbu), zprostředkování léčby. Poradenství už zpravidla probíhá mimo služby „kontaktní místnosti“ a také už nebývá anonymní. Někdy je v rámci služeb kontaktních center nebo terénních programů práce se závislými klienty ve vazbách či výkonu trestu, které mají směřovat k tomu, aby se klientovi dostalo adekvátní právní pomoci, a aby byl informován o všech možnostech odborné sociální pomoci.³²

2.13 Protidrogová politika před rokem 1989

Všeobecně byly drogy před rokem 1989 podobně jako další tzv. negativní jevy zařazeny do skupiny více či méně tabuizovaných témat. Hlavní důvody byly ideologické. Oficiální doktrína tvrdila, že problémy spojené s drogami jsou výlučně produktem západního, kapitalistického životního stylu. Nebylo proto praktické připouštět existenci drogového problému v socialistické vlasti. Tomu odpovídal i stav veřejného mínění a prevence.³³

Problémy se zneužíváním drog samozřejmě existovaly již dlouho před vznikem samostatné České republiky, stejně jako před pádem socialismu. Právní úprava hrála před rokem 1989 pouze pomocnou úlohu. Zjednodušeně by se dalo říci, že protidrogová politika žádná neexistovala. Po schválení zákona č. 120/1962 Sb., o boji proti alkoholismu se brzy ukázalo, že neřeší problematiku závislostí v dostatečné šíři. Docházelo k nesrovnalostem. Nealkoholový toxikomani byli tímto zákonem „zvýhodněni“, protože riziko jejich trestního postihu bylo výrazně nižší, než postih jedinců závislých na alkoholu. Po roce 1970 se

³¹ Advaita, o.s., cit. 28.10.2009, <http://advaitaliberec.cz/centrum-ambulantnich-sluzeb/dolecovaci-program/>

³² Drogová poradna, cit. 28.10.2009, <http://www.drogovaporadna.cz/rubrika.php?rubrika=48>

³³ Nožina, M.: *Svět drog v Čechách*. Vyd. 1., Praha, r. 1997, s. 125

začaly zvyšovat počty nealkoholických toxikomanů a bylo nutné připravit novelizaci zákona. Práce na první verzi nového zákona začaly v roce 1972. Dostal nový pracovní název „Zákon o ochraně před alkoholismem, jinými toxikomaniemi a kouřením“. V roce 1975 byl zákon vládami obou republik schválen, ale s řadou připomínek vrácen předsednictvem ÚV KSČ (Ústřední výbor Komunistické strany Československa) k přepracování. Parafované znění zákona bylo nakonec schváleno vládami obou republik v roce 1980. Nevešel však v platnost a zůstal ležet v „šuplíku“ předsednictva ÚV KSČ. Za rozhodující lze považovat rok 1988, kdy dalo předsednictvo ÚV KSČ souhlas ke schválení zákona. A tak byl dlouho připravovaný zákon schválen v roce 1989 Českou národní radou (č. 37/1989 Sb.) a Slovenskou národní radou (č. 48/1989 Sb.) pod názvem „Zákon o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi“. Vstoupil v platnost v témže roce.³⁴

2.14 Hlavní změny po roce 1989

Oficiální protidrogová politika vlády České republiky vznikla v roce 1993. Současná podoba protidrogové politiky zapadá do evropského kontextu a odpovídá aktuálnímu stavu a míře poznání o problému užívání drog. V říjnu 2005 byl ve Sbírce zákonů vyhlášen Zákon o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami - zákon č. 379/2005 Sb. Zákon je účinný od 1. ledna 2006, kdy zároveň končí platnost Zákona o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi (č. 37/1989 Sb.). Po roce 1989 bylo přijato mnoho zákonů a legislativ upravujících protidrogovou politiku, a to nejen v oblasti sociální, ale také v oblasti právní. Jedním z důležitých zákonů, který byl přijat je také Zákon o ochraně osobních údajů – zákon č. 101/2000 Sb. Tento zákon upravuje ochranu osobních údajů o fyzických osobách a práva a povinnosti při zpracování těchto údajů, a to jak fyzickými tak právníckými osobami, státními orgány i orgány územní samosprávy. Dále 1. února 2004 vstoupila v platnost novela Vyhlášky 439/2000 Sb., Ministerstva zdravotnictví o očkování proti infekčním nemocem, podle které mají zaměstnanci nízkoprahových zařízení nárok na zvláštní očkování proti Hepatitidě B. Zákon o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči. Střediska výchovné péče poskytují všestrannou preventivní speciálně pedagogickou a psychologickou pomoc nezletilým s rizikem či projevy poruch chování a negativních jevů v sociálním vývoji a dětem

³⁴ Janík, A., Dušek, K.: *Drogy a společnost*. Vyd. 1., Praha 1, 1990, s. 326-329

propuštěným z ústavní výchovy při jejich integraci do společnosti. Při výkonu své působnosti spolupracují rovněž s pedagogicko-psychologickými poradnami a s organizacemi, které se podílejí na prevenci sociálně patologických jevů a drogových závislostí.

2.15 Léčba

Závislosti na užívání drogy se nemůže narkoman zbavit sám, potřebuje pomoc odborníků. Radu i pomoc poskytují střediska pro drogově závislé, která mohou tito lidé sami navštívit, aniž by riskovali, že budou někde registrováni. K tomuto účelu slouží linky důvěry, kontaktní centra apod. Pro léčení drogově závislých existuje možnost léčby na specializovaném oddělení psychiatrické léčebny, v různých terapeutických komunitách aj. Vágnerová je toho názoru, že *„nezbytným předpokladem je motivace k léčbě a ochota spolupracovat. Cíl léčby je třeba stanovit vzhledem k reálným možnostem, ke specifitě každého případu (to je dáno typem užívané látky, motivací závislého člověka apod.).“*³⁵ Uzdravení z drogové závislosti může být dlouhodobým procesem a léčba se musí často opakovat. Závislý často potřebuje prolongovanou terapii, opakované epizody léčení a programy různého typu, aby dosáhl dlouhodobé abstinence, změny životního stylu a plně obnovil své fungování.³⁶ V současné době je v České republice vybudován relativně ucelený systém péče pro uživatele návykových látek. Jedná se o síť poradenských, léčebných a sociálních služeb. Jeho vývoj se odvíjel od aktuálních potřeb z terénu, potřeb uživatelů návykových látek. Jednotlivé složky systému odpovídají potřebám klientů, kteří se nacházejí v různé fázi rozvoje závislosti a pamatují i na specifika jednotlivých cílových skupin, pro které jsou určeny. V České republice jsou zpracovány Standardy odborné způsobilosti pro základní typy služeb a od roku 2005 probíhá evaluace jejich naplňování v jednotlivých zařízeních v rámci certifikačního procesu.³⁷ Jsou to:

- terénní programy
- nízkoprahová kontaktní centra
- detoxikační jednotky
- substituční léčba

³⁵ Vágnerová, M.: *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4., Portál, Praha, r. 2008, s.576

³⁶ Kalina, K. a kolektiv.: *Drogy a drogové závislosti*, vyd. 1, Úřad vlády České republiky, r. 2003, s. 103

³⁷ Kalina, K. a kolektiv.: *Základy klinické adiktologie*. Vyd. 1., Praha, r. 2008, s. 369

- ambulantní léčba
- denní stacionáře
- střednědobá ústavní léčba
- terapeutické komunity
- doléčovací programy
- ostatní zřízení a služby

3 Praktická část

3.1 Cíl praktické části

Cílem bakalářské práce je zjistit u vybraného vzorku postoje k příčinám, které vedou mladé lidi k zneužívání drog. Jejich postoje k protidrogové politice a postoje veřejnosti k poskytování služeb zdarma pro jedince ohrožené drogou.

3.2 Stanovení předpokladů

1. Lze předpokládat, že z hlediska pohlaví budou ženy v postojích k drogově závislým mírnější, a to z toho důvodu, že ať už dítě drogy bere nebo nebere, ona bude vždy jeho matkou (ověřeno pomocí dotazníku – otázka č. 7)
2. Lze se domnívat, že více než 60 % z dotazovaných respondentů usuzuje, že drogově závislí jedinci pocházejí ze sociálně slabších vrstev (ověřeno pomocí dotazníku – otázka č.9)
3. Lze předpokládat, že více než 70 % z dotazovaných respondentů bude souhlasit s vynakládáním státních finančních prostředků na protidrogovou politiku, léčbu a doléčování drogově závislých a poskytování služeb zdarma drogově závislým (ověřeno pomocí dotazníku – otázka č.10, otázka č.11 a otázka č.12)
4. Lze se domnívat, že méně než 50 % z dotazovaných respondentů bude souhlasit s volným prodejem tzv. měkkých drog jako jsou např. marihuana (ověřeno pomocí dotazníku – otázka č.14)

3.3 Použité metody

Pro analýzu postojů dotazovaného vzorku bylo použito dotazníkové šetření. Průzkum byl zvolen z důvodu rozsáhlosti skupiny, kterou tvořil vzorek občanů města Liberec. Byl vytvořen jeden dotazník, který byl rozdán mezi vybraný vzorek 60-ti občanů. Dotazník obsahoval uzavřené otázky ke zjištění postojů veřejnosti k drogově závislým a postojů veřejnosti ke státní podpoře protidrogové politiky a na poskytování služeb zdarma pro drogově závislé jedince.

3.4 Popis zkoumaného vzorku

Průzkum byl prováděn na vybraném vzorku občanů města Liberce ve věku od 40-ti let do 50-ti let. Tato věková hranice byla zvolena úmyslně, s předpokladem, že občané v dotazovaném vzorku jsou rodiči dospívajícího, nebo dospělého dítěte, a proto by teoreticky mohli přijít do styku s drogovou problematikou. Dále byl vybraný vzorek rozdělen podle pohlaví. Polovina dotazníků byla rozdána mezi mužskou populaci a druhá polovina dotazníků mezi ženskou populaci.

3.5 Průběh průzkumu

Na počátku průzkumu byli osobně osloveni občané vybraného vzorku ve městě Liberec. Ti byli požádáni o vyplnění dotazníku, který se týkal jejich postoje vůči uživatelům drog a jejich postoje k vynakládání finančních prostředků státu na prevenci, pomoc, léčbu a doléčovací zařízení pro drogově závislé. Následně jim byl dotazník osobně předán. Časový horizont, do kterého bylo třeba vyplněné dotazníky vrátit, byl stanoven na jeden týden od převzetí dotazníku. Každý z dotazovaných ve vybraném vzorku obdržel kontakt, na který měl dotazník ve lhůtě odevzdat. Bylo rozdáno 60 dotazníků s předpokladem, že ne všichni dotazovaní z vybraného vzorku vrátí ve lhůtě zpět vyplněný dotazník.

Vrátilo se 50 dotazníků, kde byly zodpovězeny všechny dotazy jak na uzavřené, tak na otevřené otázky.

3.6 Výsledky průzkumu a jejich interpretace

V rámci průzkumu byly zjišťovány odpovědi na uzavřené otázky, které se týkaly především postoje veřejnosti k uživatelům drog, jejich názorů na vynakládání finančních prostředků státu na protidrogovou politiku, zda měli dotazovaní osobní zkušenost s drogou, jestli přišlo do styku s drogou jejich dítě a jaký je jejich postoj vůči prodeji měkkých drog, jako je marihuana. Byly zjišťovány rozdíly mezi stanovenými předpoklady a zjištěnými skutečnostmi.

V rámci otevřené otázky – byla jenom jedna, bylo snahou zjistit, kolik let je dotazovaným respondentům. Věk respondentů se dle předpokladu skutečně pohyboval mezi 40-ti a 50-ti lety. Věkový průměr dotazovaných respondentů byl 45 let.

Diskusi a závěry k jednotlivým zjištěním uvádím ve zhodnocení výsledků na konci této kapitoly.

Vyhodnocení otázky č. 1 – Vaše pohlaví:

Zjištění:

Z dotazovaných respondentů bylo 25 mužů a 25 žen.

Vyhodnocení otázky č. 2 – V tomto roce Vám bylo – bude:

Zjištění:

Tabulka č. 1 – Přehled dotazovaných respondentů podle věku a pohlaví

věk	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	celkem	věk. průměr
muži	2	0	3	3	1	4	1	0	3	4	4	25	44 let
ženy	4	1	3	2	2	3	2	1	0	3	4	25	45 let
celkem	6	1	6	5	3	7	3	1	3	7	8	50	45 let

Vyhodnocení otázky č. 3 – Vaše vzdělání:

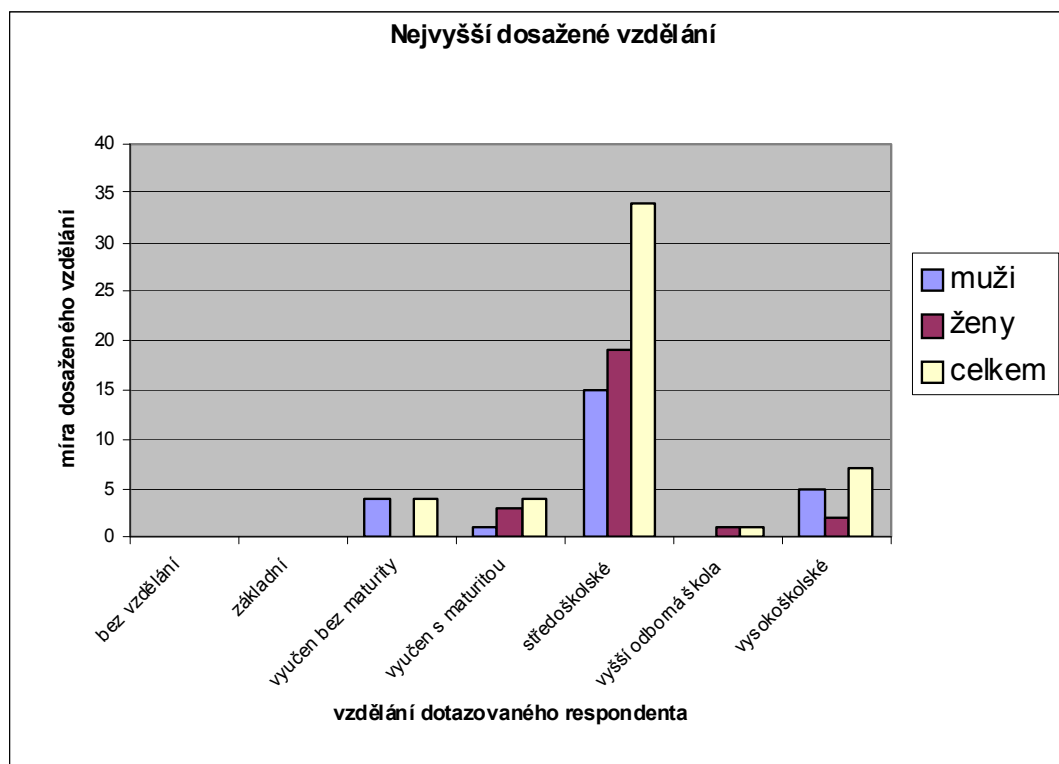
Zjištění:

Tabulka č. 2 – Struktura vzdělání dotazovaných respondentů

vzdělání	muži	ženy	celkem
bez vzdělání	0	0	0
základní	0	0	0
vyučen bez maturity	4	0	4
vyučen s maturitou	1	3	4
středoškolské	15	19	34
vyšší odborná škola	0	1	1
vysokoškolské	5	2	7
celkem	25	25	50

Z tabulky č. 2 je zřejmé, že u dotazovaných respondentů převládalo středoškolské vzdělání.

Graf č.1 - Struktura vzdělání dotazovaných respondentů



Vyhodnocení otázky č. 4 – Máte děti?

Zjištění:

Z dotazovaných respondentů 46 dětí mělo, pouze 4 děti neměli.

Vyhodnocení otázky č. 5 – Máte osobně zkušenosti s drogou? (mimo alkohol, kávy a cigaret)

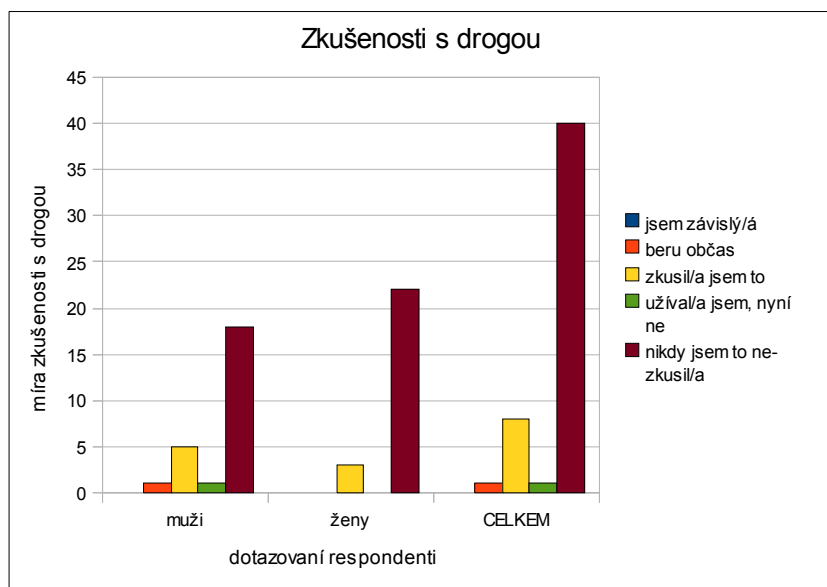
Zjištění:

Tabulka č. 3 – Přehled dotazovaných respondentů podle toho, jakou mají zkušenost s drogou

	muži	ženy	celkem
jsem závislý/á	0	0	0
beru občas	1	0	1
zkusil/a jsem to	5	3	8
užíval/a jsem, nyní ne	1	0	1
nikdy jsem to nezkusil/a	18	22	40

Z vyhodnocených dotazníků a jak je také zřejmé z přehledů tabulky č. 3, z 50-ti dotazovaných respondentů 40 dotazovaných nemá žádné osobní zkušenosti s užíváním drogy, 8 respondentů to jednou v životě zkusilo, 1 drogy užíval, ale nyní již neužívá a 1 respondent občas po droze sáhne – jednou za čas si zakouří marihuanu - „jointa“.

Graf č. 2 - Osobní zkušenosti s drogou mimo alkohol, cigaret a kávy



Ze zjištěných údajů vybraného vzorku lze konstatovat, že 80 % dotazovaných respondentů nemá žádné osobní zkušenosti s drogou, 16 % dotazovaných respondentů drogu jednou v životě zkusilo, 2 % dotazovaných respondentů drogy užívalo, ale nyní již neužívá a 2 % dotazovaných respondentů občas po droze sáhne.

Vyhodnocení otázky č. 6 – Myslíte si, že Vaše dítě přišlo do styku s drogou? (mimo alkohol, kávy a cigaret)

Zjištění:

Tabulka č. 4 – Přehled dotazovaných respondentů podle toho, jakou zkušenost s drogou mají jejich děti

	muži	ženy	celkem
je závislé	0	0	0
bere občas	1	1	2
zkusilo to	3	8	11
užívalo, nyní ne	0	0	0
nikdy to nezkusilo	16	14	30
nevím	5	2	7

Z tabulky č. 4 je zřejmé, že dotazovaní respondenti si myslí, že jejich dítě ve 30-ti případech drogu nikdy nezkusilo, v 11-ti případech drogu zkusilo, ve 2 případech drogu občas bere a 7 respondentů nemělo tušení, zda jejich dítě drogu bere nebo ne.

Lze konstatovat, že z vybraného vzorku si 60 % rodičů myslí, že jejich dítě drogu nikdy nebralo, 22 % rodičů si myslí, že jejich dítě drogu zkusilo, 4 % rodičů si myslí, že jejich dítě drogu občas bere a 14 % rodičů neví, zda jejich dítě drogu bralo nebo ne.

Vyhodnocení otázky č. 7 – Měly by důsledky drogové závislosti Vašeho dítěte zásadní vliv na Váš negativní vztah k němu?

Zjištění:

Tabulka č. 5 - Přehled dotazovaných respondentů podle toho, jaký vliv by mělo užívání drog jejich dítěte na jejich vztah k němu

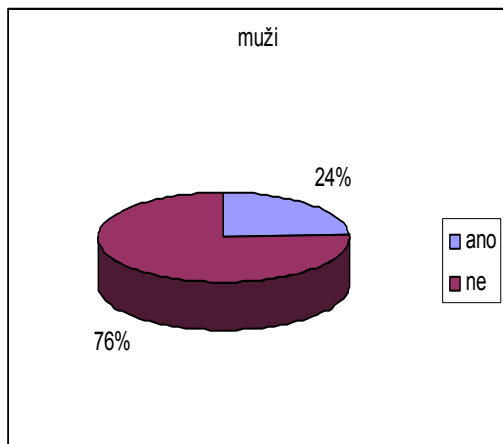
	muži	ženy	celkem
ano	6	3	9
ne	19	22	41
nevím	0	0	0

Z přehledu tabulky č. 5 je zřejmé, že užívání drog by neměl žádný vážnější vliv na vztah mezi dítětem a rodičem. 41 dotazovaných respondentů by se snažilo dítěti pomoci při hledání a zajištění účinné léčby, pouze 9-ti dotazovaným respondentům by to narušilo vzájemný vztah do takové míry, že by se s tím nemohli vyrovnat.

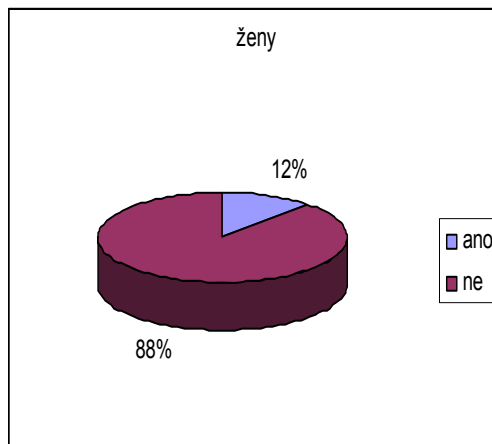
Lze konstatovat, že z vybraného vzorku 82 % dotazovaných by se snažilo dítěti z drogové závislosti pomoci a vzájemné vztahy by to nenarušilo a 18 % dotazovaných by závislost jejich dítěte na drogách vadila natolik, že by se s tím nedokázali vyrovnat.

Graf č. 3 a 4 - Vztah rodičů k drogově závislému

Graf č. 3 - muži



Graf č. 4 - ženy



Vyhodnocení otázky č. 8 – Myslíte si, že je dostatečná informovanost dětí a mládeže o škodlivosti drog?

Zjištění:

Tabulka č. 6 - Přehled dotazovaných respondentů podle toho, jaký mají názor na informovanost o škodlivosti drog

	muži	ženy	celkem
ano	13	17	30
ne	12	7	19
nevím	0	1	1

Z přehledu tabulky č. 6 je zřejmé, že 30 dotazovaných respondentů má za to, že informovanost o škodlivosti drog je dostatečná. 19 dotazovaných respondentů si myslí, že by informovanost měla být ještě větší. Myslí si, že současná informovanost není dostačující. Pouze 1 respondent z dotazujících se o to nezajímal.

Lze konstatovat, že z vybraného vzorku 60 % dotazovaných si myslí, že informovanost o škodlivosti drog je dostatečná, 38 % dotazovaných respondentů je přesvědčeno o tom, že by informovanost měla být ještě větší a 2 % dotazovaných respondentů se o to nezajímal.

Vyhodnocení otázky č. 9 – Myslíte si, že vznik drogové závislosti je podmíněn sociálně slabším prostředím, ve kterém uživatel žije?

Zjištění:

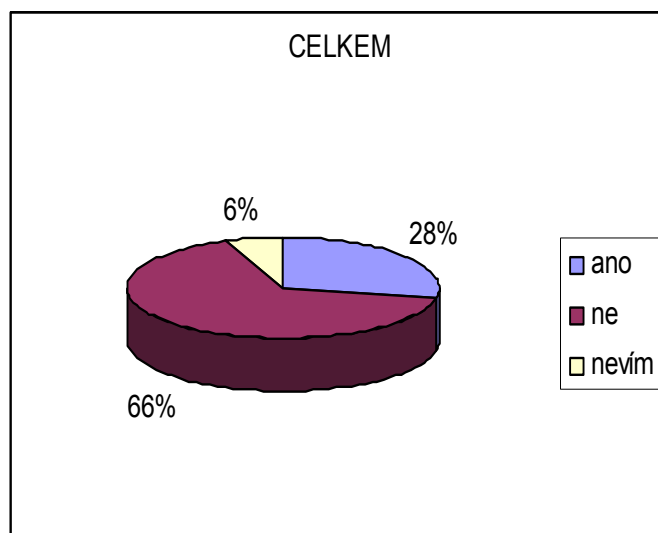
Tabulka č. 7 - Přehled dotazovaných respondentů podle jejich názoru na to, zda užívání drog je podmíněno sociálním prostředím ve kterém žije

	muži	ženy	celkem
ano	8	6	14
ne	15	18	33
nevím	2	1	3

Z přehledu tabulky č. 7 je zřejmé, že 33 dotazovaných respondentů si nemyslí, že by sociální prostředí, ve kterém uživatel žije, mělo zásadní vliv na to zda užívá drogy. Mají za to, že sociální prostředí nehraje žádnou roli v užívání drog. 14 dotazovaných respondentů mělo jiný názor. Jsou přesvědčeni, že sociální prostředí, ve kterém uživatel žije, má vliv na užívání drog. 3 z dotazovaných respondentů se o to nezajímali.

Lze konstatovat, že z vybraného vzorku 66 % dotazovaných má názor, že sociální prostředí nehraje žádnou roli v tom, zda uživatel bere drogu. 28 % dotazovaných si naopak myslí, že sociální prostředí ve kterém uživatel žije, má zásadní vliv na to zda drogu užívá. 6 % dotazovaných se o tuhle problematiku nezajímalo.

Graf č. 5 – Vliv sociálního prostředí na uživatele drog



Vyhodnocení otázky č. 10 – Souhlasíte s tím, že stát vynakládá finanční prostředky na protidrogovou politiku?

Zjištění:

Tabulka č. 8 – Přehled dotazovaných respondentů podle toho, zda souhlasí s tím, aby stát vynakládal finanční prostředky na protidrogovou politiku

	muži	ženy	celkem
ano	22	21	43
ne	2	3	5
nevím	1	1	2

Z tabulky č. 8 je zřejmé, že dotazovaní respondenti ve většině souhlasí s tím, aby stát vynakládal finanční prostředky na protidrogovou politiku. 43 dotazovaných respondentů se vyjádřilo pro financování protidrogové politiky státem, protože pokládá prevenci za důležitou pro celou společnost. 5 dotazovaných respondentů se vyjádřilo proti financování protidrogové politiky státem, má za to, že by se finanční prostředky měly použít na dotaci důležitějších věcí. 2 z dotazovaných respondentů neví, nezajímají se o to.

Graf č. 6 – Vynakládání finančních prostředků na protidrogovou politiku



Lze konstatovat, že z vybraného vzorku je 86 % dotazovaných respondentů pro financování protidrogové politiky státem, 10 % dotazovaných respondentů by chtělo, aby

stát použil peníze do jiných důležitějších rezortů a 4 % dotazovaných respondentů se o tuto problematiku nezajímá.

Vyhodnocení otázky č. 11 – Souhlasíte s tím, že jsou drogově závislým poskytovány služby zdarma (výměna jehel, přiděl vitamínů, léků atd.)?

Zjištění:

Tabulka č. 9 - Přehled dotazovaných respondentů podle toho, zda souhlasí s poskytováním služeb zdarma pro drogově závislé

	muži	ženy	celkem
ano	11	15	26
ne	12	8	20
nevím	2	2	4

Z tabulky č. 9 je zřejmé, že 26 dotazovaných respondentů souhlasí s tím, aby byly poskytovány služby zdarma pro drogově závislé, 20 dotazovaných respondentů si myslí, že by si tyto služby měli uživatelé drog hradit se svých vlastních zdrojů a 4 dotazovaní respondenti se o tuto problematiku nezajímají.

Graf č. 7 – Poskytování bezplatných služeb pro drogově závislé



Lze konstatovat, že z vybraného vzorku 52 % dotazovaných respondentů souhlasí s bezplatným poskytováním služeb drogově závislým, 40 % dotazovaných respondentů

s tím nesouhlasí a domnívají se, že by si služby měli hradit drogově závislí ze svých zdrojů a 8 % dotazovaných respondentů se o problematiku nezajímá.

Vyhodnocení otázky č. 12 – Souhlasíte s tím, že stát vynakládá finanční prostředky na zařízení pro léčbu drogově závislých a jejich doléčování?

Zjištění:

Tabulka č. 10 – Přehled dotazovaných respondentů podle toho, zda souhlasí s vynakládáním státních finančních prostředků na léčbu a doléčování drogově závislých

	muži	ženy	celkem
ano	15	17	32
ne	9	7	16
nevím	1	1	2

Z tabulky č. 10 je zřejmé, že 32 dotazovaných respondentů souhlasí s vynakládáním státních finančních prostředků na léčbu a doléčovací zařízení pro drogově závislé, 16 dotazovaných respondentů má za to, že i tyto náklady by si měli hradit drogově závislí ze svých zdrojů a 2 dotazovaný respondenti se o to nezajímají.

Graf č. 8 – Vynakládání finančních prostředků na léčbu drogově závislých



Lze konstatovat, že z vybraného vzorku 64 % dotazovaných respondentů souhlasí s vynakládáním státních finančních prostředků na léčbu a doléčování drogově závislých, 32 % dotazovaných respondentů s tím nesouhlasí a domnívají se, že by si náklady na léčbu měli hradit drogově závislí ze svých prostředků a 4 % dotazovaných respondentů se o problematiku nezajímá.

Vyhodnocení otázky č. 13 – Myslíte si, že by uživatelé drog měli být za užívání drogy trestáni?

Zjištění:

Tabulka č. 11 – Přehled dotazovaných respondentů podle jejich názorů, zda by uživatelé drog měli být za užívání drogy trestáni

	muži	ženy	celkem
ano	17	12	29
ne	7	10	17
nevím	1	3	4

Z tabulky č. 11 je zřejmé, že 29 dotazovaných respondentů si myslí, že by uživatelé drog měli být trestáni. Nejde ani tak o tresty odnětí svobody, jako spíše o alternativní tresty. Domnívají se, že když stát zatěžují po finanční stránce – služby, léčba, doléčování zdarma, tak by vynaložené peníze státem měli vrátit ať už formou obecně prospěšných prací, nebo určitými splátkami ze mzdy. 17 dotazovaných respondentů si myslí, že tresty jsou zbytečné, protože jsou potrestání již samotným faktem, že jsou závislí na droze. 4 z dotazovaných respondentů nevědělo, jak se k problému vyjádřit.

Lze konstatovat, že z vybraného vzorku 58 % dotazovaných respondentů bylo pro to, aby uživatelé drog byli za užívání trestáni, i kdyby to měly být jenom alternativní tresty. 34 % dotazovaných respondentů si myslí, že jsou tresty zbytečné, uživatelé jsou potrestání samotným faktem závislosti na droze. 8 % dotazovaných respondentů se o problematiku nezajímá.

Vyhodnocení otázky č. 14 – Souhlasíte s legálním prodejem tzv. měkkých drog, jako jsou např. marihuana?

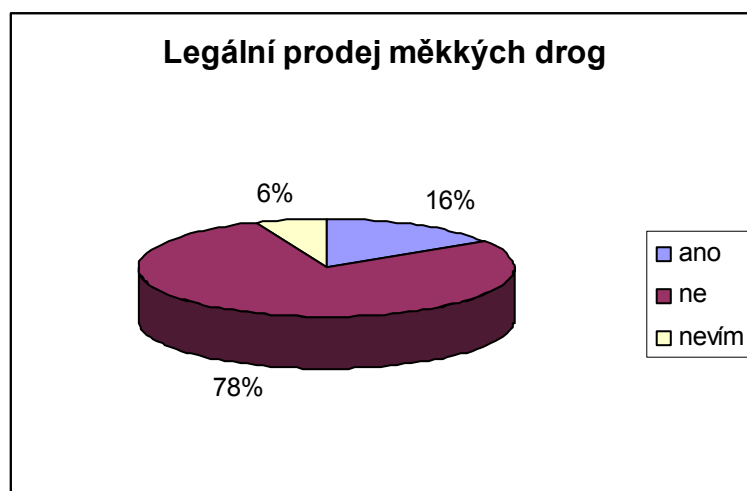
Zjištění:

Tabulka č. 12 – Přehled dotazovaných respondentů podle toho, jaký mají názor na legální prodej měkkých drog, jako jsou např. marihuana

	muži	ženy	celkem
ano	4	4	8
ne	19	20	39
nevím	2	1	3

Z tabulky č. 12 je zřejmé, že 39 dotazovaných respondentů nesouhlasí s legálním prodejem tzv. měkkých drog jako je např. marihuana, 8 dotazovaných respondentů s legálním prodejem souhlasí a 3 z dotazovaných respondentů neví.

Graf č. 9 – Legální prodej tzv. měkkých drog, jako je např. marihuana



Lze konstatovat, že z vybraného vzorku je 78 % dotazovaných respondentů zásadně proti legálnímu prodeji tzv. měkkých drog jako je např. marihuana, protože se domnívají, že i měkká droga je drogou. 16 % dotazovaných respondentů se domnívá, že tzv. měkká droga jako je marihuana by ve volném prodeji být mohla. V dotaznících byly zaznamenány

poznámky, že konkrétně marihuana by mohla být v legálním prodeji, ale pouze v lékárnách za zdravotními účely jako je např. léčba prostaty. 6 % z dotazovaných respondentů se o danou problematiku nezajímá.

3.7 Zhodnocení výsledků praktické části

Praktická část bakalářské práce se zabývala analýzou postojů veřejnosti k uživatelům drog. Byly zjišťovány postoje veřejnosti k informovanosti mládeže o škodlivosti drog, příčiny vzniku drogové závislosti v souvislosti se sociálním prostředím, vynakládání finančních prostředků státu na protidrogovou politiku a postoje k legálnímu prodeji tzv. měkkých drog, jako jsou např. marihuana. Před vlastním průzkumem byly stanoveny čtyři předpoklady a cílem průzkumu bylo ověřit správnost těchto tvrzení.

Podle předpokladu č. 1, bylo předpokládáno, že z hlediska pohlaví budou ženy v postojích k drogově závislým mírnější, a to z toho důvodu, že ať už dítě drogy bere nebo nebere, ona bude vždy jeho matkou. Ze zjištěných údajů lze potvrdit, že z vybraného vzorku dotazovaných bylo 25 žen a 25 mužů. Z toho 19 mužů a 22 žen by dítěti pomohlo při hledání vhodné léčby a užívání drogy by nemělo žádný zásadní negativní vliv na jejich vztah. Tady se předpoklad potvrdil. Ženy jsou v postojích k drogově závislým mírnější (88 % z dotazovaných žen) než muži (76 % z dotazovaných mužů).

Podle předpokladu č. 2 byla domněnka, že více než 60 % dotazovaného vzorku usuzuje, že drogově závislí jedinci pocházejí ze sociálně slabších vrstev. Podle zjištěných údajů lze konstatovat, že předpoklad byl špatný. 66 % dotazovaných respondentů to potvrdilo v dotazníku, že sociální prostředí na užívání drogy, nehraje žádnou roli. Drogy užívají uživatelé jak ze sociálně slabších vrstev, tak i z vrstev horních deseti tisíc. Pouze 28 % dotazovaných respondentů je toho názoru, že sociálně slabší prostředí má vliv na užívání drogy. Myslí si, že drogy užívají hlavně uživatelé ze sociálně slabších vrstev. Předpoklad se nevyplnil.

Podle předpokladu č. 3 bylo předpokládáno, že více než 70 % z dotazovaného vzorku bude souhlasit s vynakládáním financí ze státního rozpočtu na protidrogovou politiku, léčbu a doléčování drogově závislých a poskytování služeb zdarma drogově závislým.

Podle zjištění a zdokumentování tabulkou č. 8, 86 % dotazovaných respondentů souhlasí s vynakládáním finančních prostředků na protidrogovou politiku. Dále podle zjištění a zdokumentování tabulkou č. 9, 52 % dotazovaných respondentů souhlasí s poskytováním služeb zdarma drogově závislým. Poslední zjištění a zdokumentování tabulkou č. 10 je zjištěno, že 64 % dotazovaných respondentů souhlasí s vynakládáním státních finančních prostředků na léčbu a doléčování drogově závislých. Náš předpoklad se vyplnil pouze u předpokladu, že dotazovaní respondenti souhlasí s vynakládáním státních finančních prostředků na protidrogovou politiku. S financování protidrogové politiky souhlasilo 86 % dotazovaných respondentů. Co se týče poskytování služeb zdarma drogově závislým se náš předpoklad nepotvrdil. S poskytováním služeb zdarma souhlasilo pouze 52 % dotazovaných respondentů a pouze 64 % respondentů souhlasí s vynakládáním státních financí na léčbu a doléčování drogově závislých. Předpoklad byl naplněn pouze částečně.

Podle předpokladu č. 4 byla domněnka, že méně než 50 % z dotazovaného vzorku bude souhlasit s legálním prodejem tzv. měkkých drog, jako jsou např. marihuana. Dle zjištění lze potvrdit, že 78 % dotazovaných respondentů je zásadně proti legálnímu prodeji tzv. měkkých drog jako je např. marihuana. Pouze 16 % dotazovaných respondentů souhlasí s legálním prodejem tzv. měkkých drog, jako je např. marihuana. Předpoklad se vyplnil.

Celkově lze hodnotit průzkum jako přínosný, přestože se nepotvrdila správnost všech stanovených předpokladů. Vyhodnocením dotazníku se dospělo k zajímavému zjištění, že dotazovaní respondenti, i když jejich věkový průměr se pohyboval kolem 45-ti let, měli zkušenosti s drogou. 16 % dotazovaných respondentů to alespoň jednou v životě zkusilo a dokonce 2 % dotazovaných respondentů drogy užívalo. U zjištění, zda se rodiče domnívají, že jejich dítě přišlo do styku s drogou, se jedná skutečně o domněnku, i když 60 % rodičů se domnívá, že jejich dítě do styku s drogou nikdy nepřišlo. Věrohodnost této skutečnosti se nedá objektivně posoudit, protože rodiče nemusí vědět o všech aktivitách svého dítěte. Zajímavým zjištěním byl postoj veřejnosti k protidrogové politice a k vynakládání finančních prostředků státu na léčbu a doléčování drogově závislých. I přesto, že veřejnost souhlasí s vynakládáním finančních prostředků státu na léčbu drogově závislých, 40 % dotazovaných respondentů má za to, že by si poskytované služby měli drogově závislí klienti platit z vlastních zdrojů. Další část dotazovaných respondentů – 58 %, je toho názoru, aby finanční prostředky, které stát při léčbě drogově závislému poskytl, byly po ukončení léčby státu klientem vráceny. Ať už formou alternativních trestů – obecně prospěšné práce, nebo přímo exekucí s platu klienta. Pozoruhodné bylo také

zjištění, že i když veřejnost odmítá užívání drog jako takové, při legálním prodeji tzv. měkkých drog jako je např. marihuana se objevily názory, že by určitá část veřejnosti souhlasila s legálním prodejem „měkkých drog“, ale pouze z medicínského hlediska a pod kontrolou ošetřujícího lékaře. Průzkumem bylo zjištěno, že veřejnost se zajímá o téma „drogová závislost“. Také zastupitelé měst a obcí se snaží s touto tíživou situací vypořádat a finančně podporovat neziskové organizace. Dne 17. února 2010 se sešli představitelé samospráv města Liberec, Frýdlant a Městského obvodu Liberec – Vratislavice nad Nisou k projednání nového konceptu financování protidrogové politiky v Libereckém kraji. V příloze č. 2 je doložen zápis z tiskové konference města Liberec.

4 Závěr

Zabránit užívání drog v dnešní době by bylo asi nemožné. Ale mohli bychom se pokusit alespoň omezit užívání drog u dětí školního věku. Zdá se to neuvěřitelné, ale právě děti základních škol jsou potenciálními uživateli drog, které si drogoví dealeři vytipovávají. V prevenci drogových závislostí patří významné místo škole. První signály zneužívání drog obvykle zjišťují pedagogičtí pracovníci a vychovatelé u svých žáků.³⁸ Proto by i rodiče měli úzce spolupracovat se školou a dbát na prevenci u svých dětí. Poučit je o škodlivosti a následcích užívání drog. Když už dítě, nebo mladý člověk začne drogy užívat, je obtížné ho donutit, aby přestal. Tendence zneužívat drogy je také mnohými vykládána jako jeden z projevů lidské slabosti, krize a nevědomou snahou uspokojit své potřeby duchovní. Je-li život ochuzen o duchovní hodnoty, pocítují mnozí lidé prázdnotu, nuda, osamělost a odcizení. Naše současná civilizace sice oplývá auty, televizory, zbraněmi, počítači, automaty a reklamou, ale postrádá mnohdy vztah k pokoře, víře, mravním zásadám a k tolik potřebné lásce k bližnímu, ke vcítění se do potřeb jiných lidí, soucítění s nimi a k úctě k přírodě. Je to ovšem náhražka neetická a nefunkční, neboť nevědomá potřeba pocitu jednoty s lidmi a s přírodou, potřeba lidské odezvy a lásky se s drogami nenaplnuje. Podnapilost či opojnost neuspokojuje na delší dobu. Žádoucí osvobození od strachu, napětí a úzkosti se nedostavuje a ani nemůže, protože psychický stav pod vlivem drogy je vyvolaný uměle, je neskutečný a časově velice omezený. Tyto skutečnosti by si měli uvědomovat všichni a společnost by neměla nečinně přihlížet k mladým lidem, kteří se oddali drogám. Je nutné účinně proti této neřesti bojovat, a to jak prevencí, tak i represí. Aby problémy spojené s užíváním drog dál nebyly přenášeny na další generace, je nutné se právě na tyto problémy zaměřit.

³⁸ Janík, A., Dušek, K.: *Drogy a společnost*. Vyd. 1., Praha 1, r. 1990, s.334

5 Navrhovaná opatření

Jak vyplývá z průzkumu, veřejnost vnímá protidrogovou politiku jako důležitou součást prevence a ochrany společnosti proti uživatelům drog. Veřejnost souhlasí s vynakládáním finančních prostředků státu na léčení a doléčování drogově závislých. Je to z toho důvodu, že je finančně méně nákladné podchytil léčbu drogově závislých, než kdyby uživatele drog šířili infekční choroby a v konečném důsledku by tak ohrožovali širokou veřejnost.

Dle mého názoru představuje závislost na drogách složitý společenský problém, který je třeba chápat vývojově. Účinný boj proti chorobným závislostem je možné vést pouze tehdy, poznáme-li činitele, kteří se uplatňují při jejich vzniku, při odevzdávání a přebírání návyků vůbec. Byla-li vytvořena závislost na drogách, příčinu můžeme hledat v rodině, v pedagogickém selhání ve škole, v narušení životního stylu, nebo v sociálních vztazích. Z toho důvodu je důležitá aktivní výchova návyků mladých lidí a budování zdravého životního stylu. Prevence závislosti na psychoaktivních látkách předpokládá spolupráci všech sociálních skupin a institucí, které se dostávají do styku s ohroženými jedinci. Proto by prvotní prevence měla být již v rodině, která musí úzce spolupracovat se školou, která má také významné místo v prevenci proti drogám. Jde o to, aby se prevencí minimalizovala možnost vzniku závislosti na psychoaktivních látkách a rozvoji toxikomanie.

Dále by se měla problémem užívání drog zabývat také legislativa. Zpřísnit tresty za výrobu a držení nealkoholových drog. Podle zjištění názoru veřejnosti se určitá část domnívá, že pokud stát vynaloží finanční prostředky na léčbu drogově závislého, tak ten by měl státu tyto vynaložené prostředky vrátit. Ať už alternativními prostředky, jako jsou obecně prospěšné práce, nebo srážkami ze mzdy. Je důležité si uvědomit, že uživatelé drog se sami dobrovolně rozhodli drogy užívat a proto by měli také nést odpovědnost za důsledky vzniklé jejich užíváním a následně léčbu.

Z mého hlediska, protože jsem měla možnost s mladými uživateli drog přijít do kontaktu, si myslím, že se jim jejich styl života začne líbit a už se nehodlají začlenit do normální společnosti. Mladí lidé si zvykají, že nemusí chodit do práce, nevádí jim bydlení na ulici a jejich soudržnost v dané komunitě je tak silná, že se z ní jenom obtížně dostávají.

V určité fázi jim jejich styl života začne vadit, třeba v zimě, když nemají kde bydlet, ale málokdo z nich s tím chce něco dělat. Při jejich stylu života se není co divit, že se nutně musí pohybovat na hraně zákona i za ní. Proto si myslím, že prevence protidrogové politiky je velice důležitá. Společnost by hlavně měla najít správnou rovnováhu mezi prevencí a represí.

6 Seznam použitých zdrojů

- Bergeret, J.: *Toxikomanie a osobnost*. Vyd. 1., Victoria Publishing, a.s., Praha, r. 1995, s. 91. ISBN 80-7187-003-X
- Fiedlová, K.: *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*, Vyd. 1., Grada Publishing, a.s., Praha, r. 2007, s. 168. ISBN 13: 978-80-247-1314-4
- Janík, A., Dušek, K.: *Drogy a společnost*. Vyd. 1., Praha 1, 1990, s. 342. ISBN 80-201-0087-3
- Kalina, K. a kolektiv.: *Drogy a drogové závislosti*, Vyd. 1, Úřad vlády České republiky, r. 2003, s. 343. ISBN 80-86734-05-6
- Kalina, K. a kolektiv.: *Základy klinické adiktologie*. Vyd. 1., Praha, r. 2008, s. 388. ISBN 978-80-247-1411-0
- Nožina, M.: *Svět drog v Čechách*. Vyd. 1., Praha, r. 1997, s. 348. ISBN 80-85917-36-X
- Presl, J.: *Drogová závislost*. Vyd. 9, MAXDORF, Praha, r. 1994, s. 87. ISBN 80-85800-18-7
- Sochůrek, J.: *Sociálně patologické jevy*. Vyd. 1., TU Liberec, r. 2001, s. 23. ISBN 80-7083-495-1
- Sochůrek, J.: *Úvod do sociální patologie*. Vyd. 1., TU Liberec, r. 2009, s. 186. ISBN 978-80-7372-448-1
- Trapková, L., Chvála, V.: *Rodinná terapie psychosomatických poruch*. Vyd. 1., Portál. Praha, r. 2004, s. 228. ISBN 978-80-7367-561-5
- Tyler, A.: *Drogy v ulicích*, r. 2000, Praha. s. 436. ISBN 80-237-3606-X
- Vágnerová, M.: *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4., Portál, Praha, r. 2008, s. 576. ISBN 80-7178-496-6
- Vágnerová, M.: *Psychopatologie pro sociální pracovníky*. Vyd. 1., TU Liberec, r. 2003, s. 98. ISBN 80-7083-729-2

LIBERECKÝ KRAJ.: *Katalog sociálních služeb*, Vyd. 2., r. 2006, Liberec, s. 81.

Definice / o drogách .cz [online]. c2009, [cit.2009-10-28]

<<http://www.odrogach.cz/index.php?p=&sess=&disp=texty&offset=116&list=116&shw=100093>>.

Doléčovací program / ADVAITA, o. s. – prevence a léčba závislosti [online]. c2009, [cit. 2009-10-28] <<http://advaitaliberec.cz/centrum-ambulantnich-sluzeb/dolecovaci-program/>>.

Drogová poradna:: Rubriky > Pomoc a léčba > Streetwork, K-centra [online]. c2009, [cit. 2009-10-28] < <http://www.drogovaporadna.cz/rubrika.php?rubrika=48>>.

Drogově závislé ženy mají často psychická traumata z minulosti – Novinky.cz [online]. c2009, [cit. 2009-10-28] <<http://www.novinky.cz/zena/zdravi/166405-drogove-zavisle-zeny-maji-casto-psychicka-traumata-z-minulosti.html>>.

Drogy – halucinogeny [online]. c2009, [cit. 2009-10-28]
< <http://drogy.ezin.cz/pages/halucinogeny.html>>

Drop In::Drop In [online]. c2009, [cit.2009-10-28]
< <http://www.dropin.cz/dropin.shtml>>.

KKpervetin – Psychické poruchy a onemocnění vznikající v souvislosti s užívání drog [online]. c2009, [cit. 2009-10-28]
<<http://www.kkpervitin.estranky.cz/stranka/psychicke-poruchy-a-onemocneni-vznikajici-v-souvislosti-s-uzivanim-drog>>.

Maják o.p.s. [online]. c2010, [cit. 2010-03-24] < <http://www.majakops.cz/> >.

Národní strategie [online]. c2009, [cit. 2009-10-28]
< <http://drogy.zeleni.cz/4412/clanek/narodni-strategie-protidrogove-politiky-na-obdobi-2005---2009/> >.

Problémy drogové závislosti v těhotenství, Záchranný kruh [online]. c2010, [cit. 2010-03-24] < http://www.zachranny-kruh.cz/rizikove_chovani/problemy_drogove_zavislosti_v_tehotenstvi.html >.

Rizika zneužívání návykových látek [online]. c2009, [cit. 2009-05-16]
<<http://www.rect.muni.cz/drogy/POKUS/casti/rizika.htm>>.

7 Seznam příloh

Příloha č. 1 – Dotazník pro vybraný vzorek respondentů

Příloha č. 2 – Tisková zpráva Magistrátu města Liberec

DOTAZNÍK

Vážení spoluobčané. Jsem studentkou Technické univerzity v Liberci. Navštěvuji 3. ročník studijního oboru - sociální pracovník. Pro svoji bakalářskou práci jsem se rozhodla vytvořit test, který bude monitorovat vztah k drogově závislým spoluobčanům ve městě Liberec, které má cca. 100 000 obyvatel. Mým cílem je zjistit, jaký máte názor na lidi, kteří užívají nealkoholové drogy, jaký to má vliv na Vás, rodinu, nebo společnost. Otázky jsou jak standardizované, tak otevřené. Počet položek není velký a jsou zaměřené na postoj veřejnosti k drogově závislým a na názor veřejnosti co se týká prevence, intervence, regrese a pomoci lidem závislým na drogách. Dotazník je anonymní, a proto prosím o pravdivé vyplnění všech položek. Odpovědi na otázky prosím zakřížkujte, nebo napište odpověď.

1 Vaše pohlaví

- ☐ muž
- ☐ žena

2 V tomto roce Vám bylo – bude:let

3 Vaše vzdělání

- ☐ bez vzdělání
- ☐ základní
- ☐ vyučen bez maturity
- ☐ vyučen s maturitou
- ☐ středoškolské
- ☐ vyšší odborná škola
- ☐ vysokoškolské

4 Máte děti

- ☐ ano
- ☐ ne

5 Máte osobně zkušenosti s drogou? (mimo alkohol, kávy a cigaret)

- ☐ ano, užívám drogu pravidelně, jsem závislý/á
- ☐ ano, občas sáhnu po droze („dám si jointa“)
- ☐ ano, zkusil/a jsem to, ale jenom jednou
- ☐ ano, užíval/a jsem drogy, ale nyní neužívám
- ☐ ne, nemám a nikdy jsem to nezkusil/a

6 Myslíte si, že Vaše dítě přišlo do styku s drogou? (mimo alkohol, kávy a cigaret)

- ☐ ano, užívá drogu pravidelně, je závislé
- ☐ ano, občas sáhne po droze („dá si jointa“)
- ☐ ano, myslím, že to zkusilo
- ☐ ano, bylo závislé, ale postoupilo léčbu
- ☐ ne, nepřišlo a myslím, že to ani nezkusilo
- ☐ nemám nejmenší tušení

7 Měly by důsledky drogové závislosti Vašeho dítěte zásadní vliv na Váš negativní vztah k němu?

- ☐ ano, nedokázal/la bych se smířit s tím, že mé dítě je narkoman
- ☐ ne, je to moje dítě a snažil/la bych se o zajištění účinné léčby
- ☐ je mi to jedno, když s tím sám začal, ať si také z toho sám pomůže

8 Myslíte si, že je dostatečná informovanost dětí a mládeže o škodlivosti drog?

- ☐ ano, o škodlivosti drog se mluví všude
- ☐ ne, měla by být větší informovanost
- ☐ nevím, nezajímám se o to

9 Myslíte si, že vznik drogové závislosti je podmíněn sociálně slabším prostředím ve kterém uživatel žije

- ☐ ano, drogově závislí jsou spíše z problémového sociálního prostředí
- ☐ ne, sociální prostředí nehraje žádnou roli v užívání drog
- ☐ nevím, nezajímám se o to

10 Souhlasíte s tím, že stát vynakládá finanční prostředky na protidrogovou politiku

- ☐ ano, prevence je důležitá pro společnost
- ☐ ne, myslím si, že by se peníze měly použít na důležitější věci
- ☐ nevím, nezajímám se o to

11 Souhlasíte s tím, že jsou drogově závislým poskytovány služby zdarma (výměna jehel, přiděl vitamínů, léku, atd.) ?

- ☐ ano, předchází se tím šíření infekčních nemocí mezi drogově závislými
- ☐ ne, mají si to hradit z vlastních zdrojů
- ☐ nevím, nezajímám se o to

12 Souhlasíte s tím, že stát vynakládá finanční prostředky na zařízení pro léčbu drogově závislých a jejich doléčování ?

- ☐ ano, pomáhají lidem zbavit se drogy a začlenit se opět do společnosti
- ☐ ne, i tato zařízení by si klienti měli hradit se svých finančních prostředků
- ☐ nevím, nezajímám se o to

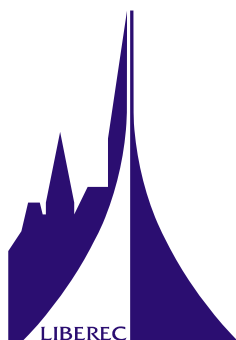
13 Myslíte si, že by uživatelé drog měly být za užívání drogy trestáni?

- ☐ ano, škodí nejen sobě, ale zatěžují jak finančně, tak sociálně celou společnost
- ☐ ne, jsou potrestáni dostatečně tím, že jsou závislí
- ☐ nevím, nezajímám se o to

14 Souhlasíte s prodejem tzv. měkkých drog, jako jsou např. marihuana?

- ☐ ano, to není žádná droga
- ☐ ne, i měkká droga je droga
- ☐ nevím, nezajímám se o to

Děkuji za vyplnění dotazníku. Adamcová Zlata



Financování protidrogové politiky podle nového konceptu

Liberec 17. února 2010 – Liberec, Frýdlant a Městský obvod Liberec – Vratislavice nad Nisou jsou prvními samosprávami, které se budou podílet na financování protidrogové politiky podle nového konceptu „Participace obcí na protidrogové politice v Libereckém kraji“. Zatímco v minulosti se na financování tohoto sektoru sociálních služeb podílely jen některé obce, nově by se na krytí nákladů spojených s protidrogovou politikou mohly podílet všechny obce Libereckého kraje, a to solidárně.

V červnu 2009 se poprvé začalo jednat o jiném financování protidrogové politiky a zároveň o nastolení nového systému finančních toků ze strany samosprávy k poskytovatelům certifikovaných protidrogových sociálních služeb, který by jim zajistil jistotu příjmu těchto prostředků. Dosud totiž hradily náklady na sociální služby spojené s prevencí, ale i odstraňováním rizik spojených s problematikou návykových látek jen některé obce Libereckého kraje, stát a Liberecký kraj (na území Libereckého kraje se nachází 215 obcí, z toho 39 se statutem města a jen asi 20 z nich přispívalo na tyto služby. Žije zde asi 440 tisíc obyvatel s trvalým bydlištěm).

System financování jen několika obcemi tak byl nespravedlivý, neboť tyto služby využívali i obyvatelé jiných obcí. „*Liberec přispíval v minulosti na činnost občanského sdružení Advaita a Most k naději celkem cca 650 tisíc korun ročně a dále tyto organizace podpořil několika dary nábytku a vybavení. Podobně velké prostředky vynakládala na činnost o. s. Pasant také Česká Lípa, avšak některé menší obce se do systému financování nezapojovaly vůbec, přestože je prokázáno, že jejich obyvatelé služby těchto organizací využívají,*“ uvedla náměstkyně libereckého primátora pro zdravotní a sociální věci Naďa Jozífková. Podle ní se o změně tohoto systému začalo mluvit na jednání skupiny G9, což je poradní orgán krajského radního pro resort sociálních věcí a menšin.

Iniciátorem myšlenky byl starosta Frýdlantu Dan Ramzer. „*Jednoduchý klíč pro podíl jednotlivých obcí vychází ze zákonného rozdělení samospráv na obce 1., 2. a 3. stupně, tedy s rozšířenou působností. Pro každou službu z oblasti protidrogové politiky je pak stanovena platba na obyvatele odvislá právě podle kategorie obce,*“ popsal princip spolufinancování obcí frýdlantský starosta Dan Ramzer.

Členové G9 tento model konzultovali s obcemi ve svém území a ve spolupráci s Libereckým krajem a radním pro resort sociálních věcí a menšin jej rozvinuli do podoby, která dnes vyústila v podpis smlouvy ze strany Liberce, Frýdlantu a MO Liberec – Vratislavice nad Nisou. Klíč pro financování protidrogových programů je podle tohoto dokumentu následující:

Kategorie obce/města	Služba		
	Terénní a minimalizace rizik	Ambulantní poradenství a následná péče	Pobytová
3. typu	6,00 Kč	4,00 Kč	1,50 Kč
2. typu	3,00 Kč	3,00 Kč	0,00 Kč
1. typu	2,00 Kč	2,00 Kč	0,00 Kč

Úhrady za jednotlivé typy služeb jsou násobeny počtem obyvatel v obci. Výsledná částka pak tvoří podíl obce na spolufinancování sociálních služeb v rámci protidrogové politiky, které na Liberecku a Jablonecku poskytují o. s. Advaita a o. s. Most k naději. Stejný klíč je použit i na Českolipsku, kde je poskytovatelem služeb o. s. Pasant.

„Reakce od starostů, které jsem navštívila a se kterými jsem o této možnosti financování hovořila jsou vesměs kladné. I malé obce pochopily, že protidrogová politika má smysl také pro ně. Když se totiž podíváte do aktuálních průzkumů, tak situace je vážná. I na té nejodlehlejší škole je dnes zcela bez problémů možné získat drogu,“ poznamenala Nad'a Jozífková, která zmínila také monitoring krajského úřadu, podle jehož zjištění narůstá počet drogově závislých téměř ve všech věkových kategoriích obyvatelstva a dostupnost služeb není dostatečná. Na území kraje je prakticky nedostupná substituční léčba, vůbec není řešena problematika gamblingu a v některých regionech chybí nízkoprahové služby (např. Semilsko, Jilemnicko).

„Udržení stávající úrovně služeb a podpora certifikovaných neziskových organizací, které již řadu let poskytují tyto sociální služby, mají vzdělané odborníky, procházejí inspekcemi a jediné co chybí, je jistota peněz, to je hlavní motiv naší snahy.“ zdůraznila Nad'a Jozífková.

„Zatímco v západní Evropě klesá užívání drog, v zemích východní Evropy naopak roste, a proto se nemůžeme tvářit ani my, zástupci samospráv malých obcí, že se nás to netýká. Vyhodnotili jsme situaci a budeme se podílet finančně na protidrogové politice v Libereckém kraji,“ řekl starosta Vratislavice n. N. Lukáš Pohanka.

Jestliže v roce 2009 poskytl obce celého Libereckého kraje na krytí nákladů spojených s protidrogovou politikou cca 1,26 milionu korun, podle nového konceptu by to mělo být cca 3,7 milionu korun. Liberecký kraj i v letošním roce uvolní ze svého rozpočtu cca 3mil Kč, což je částka vysoká a v jiných krajích neobvyklá. Další finanční zdroje na financování protidrogových služeb poskytuje stát, který však v roce 2009 avizoval snížení těchto finančních zdrojů o 10%. Samozřejmě se počítá i s úhradami od klientů, ale vzhledem k tomu, že největší skupinu tvoří nezaměstnaní a studenti, nejde vždy tuto platbu dle zákona č. 108/2006, o sociálních službách, uplatnit.

Obce a městský obvod, které smlouvu dnes podepsaly budou do systému přispívat tyto částky:

Liberec (bez MO Vratislavice n. N.)	
Pro ADVAITA, o. s.	513 777,00 Kč
Pro MOST K NADĚJI, o. s.	560 484,00 Kč
MO Liberec – Vratislavice nad Nisou	
Pro ADVAITA, o. s.	41 250,00 Kč
Pro MOST K NADĚJI, o. s.	45 000,00 Kč
Frýdlant	
Pro ADVAITA, o. s.	42 003,50 Kč
Pro MOST K NADĚJI, o. s.	45 822,00 Kč

Pro menší obce nejsou částky, které by měly do systému přispívat nikterak závratné. Jednotlivé obce uzavírají smlouvy přímo s poskytovateli certifikovaných sociálních služeb, a tak mají jednak možnost spolupracovat při tvorbě plánu těchto služeb a navíc kontrolovat využití poskytnutých prostředků.

V závěru je nutné podotknout, že zapojení se do systému je dobrovolné a založené na vzájemné dohodě mezi obecními samosprávami a poskytovateli certifikovaných sociálních služeb protidrogové politiky. Některé obce se zapojují přes mikroregiony. Pro udržení stávající úrovně služeb a zajištění minimální sítě v roce **2010 je potřeba 14,9 mil.Kč. Na rozšíření, či zkvalitnění služeb jsou potřeba další finanční prostředky.**

V boji proti tomuto celospolečenskému problému vede k cíli jediná cesta, a to společný postup. Na území České republiky se jedná o první projekt svého druhu a je reálné jeho rozšíření i do jiných regionů.

V Liberci dne 17. února 2010

Martin Korych